الدكتور محمد المخزنجي

مداواة بلا أدوية



دار الشروق

مداواة بلا أدوية

الطبعة الأولى كتاب العربي ٢٠٠١
طبعة دار الشروق الأولى فبراير ٢٠١٠
الطبعة الثانيـة يونيـو ٢٠١٠

رقم الإيداع ٢٠٠٩/٥٥٠٥
ISBN 978-977-09-2632-8

© دار الشروق
٨ شارع سيبويه المصري
مدينة نصر ـ القاهرة ـ مصر
تليفون: ٢٤٠٢٣٣٩٩
فاكس: ٢٤٠٣٧٥٦٧(٢٠٢) +
email: dar@shorouk. com
www. shorouk. com

الدكتور محمد المخزنجي

مداواة بلا أدوية

دار الشروق

المحتويات

مقدمة

طب «غير بديل»، بلا تهوين، ولا تهويل..

لماذا، وكيف؟

بينما أهم بكتابة هذه المقدمة، أقرأ فى الصحف أخبار القبض على «نصاب» جديد، انتحل صفة طبيب، وادعى أنه يعالج أمراض المخ والأعصاب المستعصية، مستعملا جهازا من اختراعه، وتبين بعد موت طفل إثر «جلسة» تحت جهاز هذا الطبيب المزيف، أن الجهاز لم يكن غير شاحن لبطاريات سيارات اللورى! والمدهش أن الصحافة دشنت هذا النصاب وأجازت اختراعه المزعوم تحت بند «نوابغ ومخترعين»، وسرعان ما تدفق اليائسون من مكلومى الأمراض المزمنة والمستعصية على هذا النصاب، ليحظى كل منهم بجلسة تحت جهازه المعجزة، مقابل ألف جنيه للجلسة الواحدة، وتوسع صاحبنا فلم يكتف بمركزه «الطبي» فى عاصمة المحروسة، بل أنعم على سكان عاصمة إحدى محافظات الوجه البحرى، وافتتح فرعا آخر لمركزه الميمون. ولم يفق الناس من وهمهم، وعمى بصيرتهم، إلا بحدوث كوارث صحية توالت بين يدى هذا الطبيب، النابغ، المخترع، المزيف! وتكشّف أن المشلولين الذين أعاد إليهم الحركة، والعجزة الذين رد إليهم الروح، والذين نشرت صورهم وكتبت عن معجزة شفائهم صحافة ليست بعيدة عن الشبهات، على الأقل شبهة البلاهة والجهل. . تبين أن هؤلاء لم يكونوا غير نوع من الدعاية مزيف أيضا، وإن كان أصغر طبيب متخصص فى الطب النفسى والأمراض العصبية يعرف أن هناك أنواعا من الشلل والعمى والخرس، الهستيرية جميعا، يمكن شفاؤها فى جلسة علاج واحدة، وهى مختلفة تماما عن الإصابات المماثلة لأسباب عضوية والتى تصيدها الطبيب النابغ، المخترع، النصاب!

لم تكن هذه أولى جرائم الاحتيال «الطبي» الفجة، ولن تكون آخرها، طالما أن الإعلام صار بديلا عن الجامعات والمراكز العلمية، يمنح براءات اختراع الأجهزة الطبية لكل من هب ودب، ويروِّج لمعالجين كذَبَة، وهى ظاهرة إجرامية صارت قرينة شهوة بعض أجهزة الإعلام اللاأخلاقية للجرى وراء الإثارة والغرابة، فظل ملايين المشاهدين للقنوات الفضائية لسنوات عديدة، يجلسون باستسلام آملٍ وذاهل، أمام مشعوذة عجوز ذربة اللسان ادعت أنها «دكتورة»، وتعالج بأشكال وألوانٍ من أطعمة الدكتور ميشيو كوشَى اليابانية، ولها مركز «علاجي» تحت اسم أجنبى غامض على غير العارفين، وجذاب لغموضه، وتبين فى النهاية أن هذه الدكتورة ليست دكتورة، وسرعان ما عاف الناس طبيخها الماسخ، وثبت أنها كانت تبيع الوهم بالعملة الصعبة، لكن هذا كله لم يحلها للقضاء، ولا للتقاعد، فقد استمرت تطل من شاشات الفضائيات كأيقونة طريفة للاستهبال.. الروحى هذه المرة!

نموذج آخر، اجتاح شاشات الفضائيات العربية، وصفحات المجلات والجرائد، رجل بارد الأعصاب، راح يقدم قطعا معدنية منقوشة بنقوش «سرية خاصة»، مدعيا العلاج بهذه القطع المعدنية، ومدعوما بالإثباتات «العلمية» المعتادة فى مثل هذه الحالات، وهى شهادات قطيع من النساء الهستيريات اللائى شفاهن من الربو وآلام الظهر وإدمان المفتقة والكوابيس. ولم يمض وقت طويل حتى باخت أساور وخواتم ودلايات «الدكتور»، فانعطف فى درب طبى جديد، أسماه العلاج بالطاقة، ولم تلبث طاقته وطاقيته التى ألبسها للناس أن طواهما النسيان، وأيضا.. ما من حسيب، ولا رقيب.

أما أوضح الأمثلة التى تم فضح زيفها، فهو «دكتور» فى الألعاب، مع كل احترامى وحبى للألعاب، علا نجمه العلاجى بسحر البردقوش وإخوته من أعشاب الهند والسند وبلاد تركب الأفيال، وأصدر كتابا فاخر الطباعة لم أكد أفتحه حتى بُهتُّ، فقد أورد «الدكتور» وصفة فرعونية - لا أعرف من أى بردية نقلها - وكانت مقادير البردقوش وإخوته فى الوصفة موزونة بالجرام! لعله الجرام الهيروغليفى! جرأة غريبة، لا أظنها فقط جرأة الجاهل، ومع ذلك ظل الكتاب يتصدر قائمة أعلى الكتب توزيعا لفترة طويلة!

أمواج من النصب والاحتيال لم تكف عن صفع الممارسة الطبية فى بلادنا، وكان المُسمّى الجامع الذى استظلت به هو «الطب البديل»، وبرغم أن هذه التسمية أُطلقت على

استحياء فى وقت مبكر على نوع من الممارسات الطبية التقليدية التى انبعثت من منظومات طبية قديمة، كالطب الصينى التقليدى، وطب الأوروفيدا الهندى، والطب العربى الذى لايزال يمارس فى الهند وباكستان تحت مسمى «يونانى نزامي»، إضافة لتقنيات حديثة فى العلاج النفس جسدى، إلا أن ما دأبت على تقديمه شاشاتنا العربية لم يكن ينتمى إلى أى من هذه المنظومات التى لها كليات طب يدرس فيها المتخرج لسبع سنوات كاملة أحيانا، وفق منطق طبى محكم وخاص بكل منظومة، وقد زرت أكثر من كلية من هذه الكليات فى الهند والصين، ووجدت أن هناك مناهج معقدة جدا لاستيعاب هذه المنظومات الطبية العريقة العتيقة، التى لم تتجمد بل يتواصل تحديثها، ومع ذلك لم تدّع أنها بديل عن الطب الحديث الذى يدرسه ويمارسه الأطباء فى كل أنحاء الدنيا، ومنها بلادنا التى ندرس فيها نفس المناهج الطبية التى يدرسها طالب الطب أو طالب التخصص الطبى فى الغرب والشرق المتقدمين.

لقد انتبه المهتمون الحقيقيون بالطب «البديل»، وهم أطباء درسوا الطب الحديث، انتبهوا إلى خطورة المعنى الكامن فى تسمية الطب البديل، فأزاحوا هذه التسمية فى مؤتمراتهم العلمية لتحل بمكانها تسميات من قبيل «الطب المُكمِّل» أو «الطب المتمم»، تأكيدا منهم أن الدور الأساسى للطب الحديث لا يمكن، ولا ينبغى، استبداله، وإن كان لهذا الطب «المتمم» أو «المكمّل» مساحة يشغلها، وخدمة صحية يؤديها.

بالنسبة لى، كان أمر هؤلاء المحتالين والمحتالات الذين مافتئوا يطلون علىّ من شاشات التليفزيون وصفحات الجرائد، يفجِّرنى غيظا وأسفا، فجهلهم - حتى بما يسمى الطب البديل - فاضح، واحتيالهم مكشوف، لكن الغُمة التى شملت الأمة فى مناح كثيرة لم تستثن عقول ولا بصائر ملايين الناس، وصار المحتالون الحاصلون على شهادات التليفزيون العلمية! والمُجازين - علميا - من الصحافة الصفراء أو البلهاء - هم حكماء هذه الأمة ومُحكِّمى أوجاعها. وكان يحزننى دائما هذا الإجرام، لأنه يغتال إسهاما مهما من طب قديم متجدد، له دور نحتاج إليه فى أوطاننا المُنهكة، وبداخله مقترحات للتحديث الطبى جديرة بالاعتبار إذا ما تنبهت إليها مراكز البحث العلمي. . غير التليفزيونية والصحفية!

لقد حدث أن اضطررت لأخذ «دبلوم اختصاص مكثف» فى العلاج بالإبر الصينية،

عندما اخترت كتابة رسالة فى السنة الأولى من تخصصى فى الطب النفسى وطب الأعصاب، عن علاج الاكتئاب التفاعلى بالوخز الكهربى، ولقد درست لهذه الدبلومة فى قسم طب الأعصاب بمعهد الأطباء المتخصصين بالعاصمة الأوكرانية، وهو قسم طبى حديث ترأسه البروفيسورة «ناتاليا ماتشريت» التى كانت نائبة رئيس الجمعية الأوربية للعلاج بالليزر (أذكرهذا لأوضح الاحتواء العلمى المتقدم لطرائق الطب التقليدى).

وفى السنة الثانية كانت رسالتى عن علاج الأمراض النفسية بالطرق غير الدوائية، وفى هذا الإطار كان علىّ أن أطوف طوافا واسعا بمجمل ميادين ما يسمى «الطب البديل».

أما فى مرحلة الدكتوراه، التى لم أحضر مراسمها الختامية وإن كنت أتممت كل متطلباتها، فكانت رسالتى عن «استبدال اختبار الديكساميثازون لتقويم فعالية مضادات الاكتئاب، بمقياس تفرسى كمبيوترى»، وكان ذلك يتطلب أن أطّلع جيدا على تراث علم الفراسة وتطوراته الحديثة فى مجال كانت روسيا تتميز فيه وهو «علم التشريح المورفولوجي والتعبير الوجهى والحركي»، وكان لى حظ مقابلة آخر عمالقته فى موسكو وهو البروفيسور العجوز «سوخاربسكي» الذى أهدانى نسخة نادرة من كتابه عن «إيماءات الملامح»، كما تطلب الأمر دراسة التصوير وبرمجة الصور على الكمبيوتر.

أذكر ذلك كله لأبين - لزوجتى على الأقل - لماذا كنت أنشال وأنهبد وأطلق كل مدفعيتى الثقيلة من الشتائم أمام شاشات التليفزيون التى كان يطل منها هؤلاء الأطباء البُدلاء البُلداء الكَذَبَة، فقد أبحرت طويلا فى هذا المحيط المعرفى الذى يلوثه هؤلاء بجرأة الجهل وصفاقة المدعين، ويستثمرون احتيالاتهم فى غايات رخيصة من التربح المادى والأبهة الزائفة، بينما التليفزيونات غير المسئولة تتفاخر بزيادة نسبة المشاهدة وتكالب المتصلين!

وعندما أتيح لى أن أحرر بابًا للصحة والرياضة فى مجلة «العربي» الكويتية التى التحقت بأسرة تحريرها بعد أن هجرت الممارسة الطبية الإكلينيكية، وجدتها فرصة لاستعادة حبى الضائع لهذا النوع من المعرفة الطبية المختلفة، الهادفة إلى الحصول على اللياقة الجسدية والنفسية، بلا عقاقير مكلفة لاتخلو من عقابيل، وبلا أجهزة معقدة ومُبهظة، وكان طوافى السابق الواسع بهذا الحقل الطبى المختلف ييسر لى ذلك. وجعلت نبراسى فى كل ما كتبت، أن أُرجع معطيات ما أقدمه لمفاهيم العلوم الطبية الحديثة كلما أمكن، وأن أصرخ بلا كلل مناديا أن تُدمَج معطيات هذا النوع من المعرفة فى مناهج كليات

الطب، لقطع الطريق على الدجالين والمشعوذين وأطباء الزور، ولإنقاذ الناس من الاستنزاف المادى والمعنوى، وغرس شيء من التنوير النقدى يتيح للناس الاختيار فى ضوء المعرفة.

وبعد سنتين من تحريرى لهذا الباب، غلبنى طبع الأديب، المتطلع دوما للتغيير، بنزق أحيانا، وجموح غالبا، وكففت عن كتابة ما أكتبه. ثم نشر كتاب العربى بعضا مما كتبته خلال هاتين السنتين فى عدد يناير ٢٠٠١ تحت عنوان «الطب البديل ـ مداواة بلا أدوية»، وأُبلغت أن الثلاثين ألف نسخة التى طُبعت من الكتاب نفدت كلها أو تكاد فى أسبوع واحد من التوزيع، وأن الرسائل تنهال على المجلة تسأل عن الكتاب وتطلبه.

فى هذه الأثناء وصلتنى رسائل كثيرة من قراء الكتاب، وكان بينها رسالة صادقة وجادة من ثرى عربى يعرض علىّ عدة ملايين لتأسيس مركز طبى أديره للبحث والتطبيق فيما أتيت على ذكره من طرائق فى كتابى. ولم يدرك الرجل النبيل أننى كنت فى وادٍ بعيد، غارقا فى سحرِ الروايات والقصص!

والآن، بينما تتأهب «دار الشروق» لإصدار طبعة جديدة من ذلك الكتاب، مزيدة ومنقحة قدر المستطاع، وتضم معظم ما كتبته فى باب «صحة ورياضة» على مدار سنتين، فإننى أصر أن تنضوى كل المداخلات الطبية المذكورة فيه، سواء النفسية منها أو الجسدية، تحت راية طب ليس بديلا أبدا عن الطب الحديث، فهو طب «غير بديل»، يتشبث بالطبيعة والطبيعى فى وجودنا المادى والنفسى والروحى، ولا يزعم قدرته على إزاحة الطب الحديث العظيم، الذى قطعت البشرية النابهة مشاوير طويلة جليلة على دربه، لتبلغ ذراه التى نتطلع إلى بهاء عطاياها لنتعافى ونتشافى، دون غرور، ولا انسحاق.

ثم، وبعد كل هذه السنين من الرؤية، والاستبصار، دعونى أعترف لكم بأن حماسى لم يفتر لهذا النوع المختلف من الخبرة الطبية، لكننى أعتذر عن فرط الحماس السابق له، وعن لجوئى لاستخدام تسمية لم ولن تكون حقيقية لتعريفه، فما هذه الخبرة إلا محض اقتراح باللجوء قدر الإمكان للطبيعة والطبيعى فى وجودنا، لرفع لياقة أجسادنا والنفوس، وقاية، أو مساهمة فى الوقاية، من أمراض النفس والجسد. وأهيب بالعقل أن يظل على حيويته وشرفه، أى أن يحتفظ باليقظة النقدية، فكل ما يُعرض عليه يحتمل الخطأ والصواب، وما غاية هذا الكتاب أن يكون دليلا طبيا، أيّ نوعٍ من الطب كان، بل

هو مجرد طواف معرفى، قابل للاختيار منه، بانفتاح . . نعم، لكن بحذر أيضا . ولكم أطيب الأماني بالصحة، والنور .

دكتور محمد المخزنجي

القاهرة ـ نوفمبر ٢٠٠٨

العلاج بالتصوّر

(تتكون فى ذهن كلّ منا يوميًا عشرة آلاف صورة، نصفها سلبى التأثير، فهل يمكننا التحكم فى الإيجابى منها لأجل التشافى، والتعافى؟!).

لقد ظل العالم «الأنجلو ساكسونى» (الجديد)، حتى أوائل السبعينيات يدير ظهره لدور المخيلة فى معالجة الجسد، لكن طبيبًا من لوس أنجلوس متخصصًا فى العلاج الإشعاعى للأورام السرطانية؛ أى قمة الطب المادى آنذاك ـ هو الدكتور «كارل سيمونتون» ـ صدم هذا العالم الجديد باستخدام علاج قديم جدًا، جرى تحديثه، وطبّقه على ١٥٩ مريضًا من المصابين بأورام صُنّفت كسرطانات غير قابلة للشفاء وقيل لأصحابها إنه ليس لديهم غير عام أو نحو عام للحياة برغم العلاج. وكانت النتائج مفاجأة.

استخدم الدكتور «سيمونتون» العلاج بالتصوّر (Imagery)، بمؤازرة علاجات السرطان الأخرى كالكيماويات والإشعاع، وحدث أن ٤٠٪ من مرضى هذه التجربة ظلوا على قيد الحياة بعد ٤ سنوات من بدئها، و٢٢٪ أظهروا تحسنًا ملموسًا، و١٩٪ تراجعت أورامهم منكمشة. وكمحصلة عامة أظهرت الدراسة أن استخدام التصوّر العلاجى جعل هؤلاء المرضى يعيشون ضعف أقرانهم ممن لم يتلقوا غير العلاج الطبى.

وفى تعليقه على نتائج تجربته الرائدة تلك فى أمريكا، قال الدكتور «سيمونتون»: «إن التصوّر يمكن أن يقوى الجهاز المناعى بتخيّل صور لكرات دم بيضاء قوية تقهر خلايا السرطان الضعيفة».

نظرة حديثة لعلاج قديم

لأجل هذا العلاج بالتصوّر، كرّس عديد من علماء الغرب جهودهم، ومنهم الدكتور «دينيس جيرستن» أستاذ الطب النفسى بـ«سان دييجو»، الذى ينشر مطبوعة دورية مخصصة لهذا العلاج تحت اسم: «أطلنطا ـ القارة المجهولة».

يقول الدكتور «جيرستن»: «التصوّر هو اللغة الأساس داخلنا، فنحن نتفاعل عقليًا مع كل شىء، عبر الصور، والصور ليست فقط بصرية، ولكنها قد تكون رائحة أو ملمسًا أو مذاقًا أو صوتًا، وهى الأداة التى تتعامل بها عقولنا مع أجسادنا، ويقدر أن الشخص المعتاد تعبر ذهنه قرابة عشرة آلاف فكرة فى شكل صور يوميًا، ونصف هذه الصور على الأقل ذو طابع سلبى، وزيادة الجرعة من الصور السلبية يمكن أن يغيّر من فسيولوجية الجسم باتجاه التدهور الصحى على شكل صداع، أو التهابات مفاصل، أو قرح بالمعدة والجهاز البولى، وحتى أمراض القلب. ويكون العكس صحيحًا، أى أن زيادة جرعة الصور الإيجابية تعمل كحافز للتعافى».

هذه الرؤية الحديثة لتأثير التصوّر العقلى على الجسد، هى تاريخيًا ذات جذور عميقة وعتيقة فى معظم ثقافات العالم التقليدية، بل فى الديانات أيضًا. فالأطباء السحرة، أو الشامانيون، لدى القبائل الإفريقية وفى أمريكا الجنوبية، كما هنود النافاجو، يشجّعون المريض على رؤية نفسه معافى حتى يشفى. وقدماء المصريين واليونان ـ ومنهم «أرسطوطاليس» و«أبوقراط» (أبوالطب) كانوا يعتقدون أن الصور توقظ الروح فى المخ فتنشط القلب وسائر أعضاء الجسد. كما كانوا يعتقدون أن التصوّر القوى للمرض يؤدى لظهور أعراضه فعليًا.

ظل هذا التصوّر العلاجى مزدهرًا فى الغرب حتى عصر النهضة، وفيه كتب الطبيب السويسرى «باراسيلسوز»: «إن قوة التصوّر يمكن أن تلعب دورًا مهمًا فى الطب. . يمكن أن تنتج المرض، ويمكن أن تعالجه». واستمر الاعتقاد الطبى فى تأثير التصوّر حتى العقد الأول من القرن ١٧، حيث امتد الاعتقاد إلى التأثير على الأجنّة فى الأرحام. لكن السنوات الثلاثمائة التالية شهدت نكوصًا عن الاعتقاد فى تأثير التصوّر، خاصة عندما تسلل إلى الأطباء رأى الفيلسوف الفرنسى «رينيه ديكارت» المولع بالثنائيات والقائل باستقلال العقل عن الجسد. لكن تركيز أطباء النفس المشاهير مثل «فرويد» و«يونج» على

معالجة النفس وتجلّياتها الجسدية عبر المخيلة أعادت هذه الأداة العلاجية حثيثًا إلى حقل الطب الغربى . ودعم هذه العودة وفتح لها باب الدخول إلى مجال الطب الجسدى كثير من المشاهدات والتجارب والبحوث ، خاصة وقد بدأت الآثار الجانبية لمعالجات الطب الغربى الحديث المغرقة فى التصنيع تسفر عن وجهها ، وعن العجز الذى تقف به مكتوفة الأيدى أمام الكثير من معاناة البشر نفسيًا وجسديًا .

من أبكر الشذرات البحثية فى موضوع العلاج بالتصوّر الذى يُدعى أيضًا (Visualisa-tion) ، كانت تجربة الأمريكى «جاكوبسون» ـ ولنلاحظ اهتمام اليهود بمجالات الطب البديل ـ عام ١٩٢٠ ، إذ اكتشف أن الإنسان عندما يركّز فى تصوّر أنه يركض فإن عضلات ساقيه (تغمز) بانقباضات صغيرة لاإرادية . ولم تتكرر تجربة جاكوبسون فى أمريكا حتى السبعينيات ، عندما قام الدكتور كارل سيمونتون ببحثه على مرضى السرطان ، ويذكر أحد المراجع أن زوجته «ستيفانى» كانت تساعده فى تشجيع المرضى على التخليق العقلى للصور الإيجابية المقاومة لخلايا أورامهم الخبيثة .

بين الأطباء الأمريكيين الذين اهتموا بالتصوّر العلاجى كذلك ، يُذكر اسم الدكتور «بيرنارد سيجل» أستاذ الجراحة المساعد بكلية الطب جامعة (يال) ، وكان يستخدم الصور التى تظهر للمرضى فى أحلامهم أو التى يرسمونها فى لوحات ، والتى رأى أنها تكشف عن معرفة المرضى لاشعوريًا بمكامن أمراضهم . ومن تجاربه استنتج الدكتور «سيجل» أن هناك كثيرًا من الناس لديهم القدرة على الشفاء الذاتى ، لكن تنقصهم الإرادة ويعولون دائمًا على عوامل من خارجهم كالطبيب أو الأدوية أو التدخلات الطبية الأخرى ، وهؤلاء لن يجدى معهم التصوّر العلاجى كثيرًا ، بينما هؤلاء الذين أعدّوا لتحمّل المسئولية ، فإن العلاج بالتصوّر يمكن أن يساعدهم فى تنشيط عملية العلاج الذاتى الداخلى .

ضلالات أم حقائق؟

إذا كانت التجارب الأولى فى أى حقل يمكن أن تتهم بعدم الدقة ، فإن قطار البحث الطويل لا بد أن يتوقف عند محطات حقيقية وملموسة بعد ذلك ، وهو ما حدث فى مجال العلاج بالتصوّر .

فى جامعة (أوهايو) أثبتت الأبحاث أن التصوّر يوفّر إعدادًا جيدًا لمرضى السرطان عند تلقى العلاج الكيماوى .

وأثبتت دراسة إيرلندية أن التصوّر رفع عدد (الخلايا القاتلة) السوية فى الجهاز المناعى، وهى الخلايا المقاومة للفيروسات المعدية، وخلايا الأورام، والميكروبات والأجسام الغريبة التى يتعرض الجسم لغزوها.

وفى بحث بكلية الطب «بكليفلاند» تبيّن أن ٧ من المرضى الذين تكررت إصابتهم بقرح الفم تباعدت أوقات إصاباتهم بعد (جرعات) من تصوّر هذه القرح مغمورة بغطاء من خلايا الدم البيضاء. وفى مستشفى «ماساشوسيتس» العام ببوسطن أثبت بحث أن (١٢) من (١٥) امرأة تتراوح أعمارهن بين ٢١و٤٠ عامًا، استخدمن العلاج بالتصوّر فانتظمت دورتهن الشهرية، وقلّت معاناتهن للتوتر وتقلّب المزاج وضغوط ما قبل الدورة. وأثبت باحثون من جامعة جنوب فلوريدا أن مجموعة من مرضى الالتهاب الشعبى المزمن وانتفاخ الرئة تحسّنت حالتهم العامة عن طريق العلاج بالتصوّر، الذى خفّض معدلات التوتر والاكتئاب والشعور بالإنهاك المفرط لديهم.

أما الدكتور «أنيس شيخ» ـ ولا بد أنه عربى ـ أستاذ علم النفس الطبى بجامعة «ميلووكى» ومحرر نشرة «مقاربات الشرق والغرب فى العلاج الطبى»، فقد أثبت أن العلاج بالتصوّر يمكن أن يخفّض من ضغط الدم المرتفع، ويبطئ من تسارع القلب، ويكافح الأرق، والسمنة، والمخاوف المرضية.

تطول لائحة الإثباتات، لكنها مهما طالت تظل فى حاجة إلى إقناع، ولو بتقريب آلية عمل هذا النوع من العلاج إلى الأذهان.

الخيال يتحول إلى واقع

المخ يتفاعل مع الصورة الواقعية كما يتفاعل مع الصورة المتخيلة هذا ما أثبته بحث باستخدام الأشعة المقطعية بجهاز الانبعاث البوزوترونى (بى. ى. تى)، إذ تبين أن نشاط المخ يتشابه إلى حد كبير فى الحالتين، المتصوّرة والواقعية. وافترض بعض الباحثين أن الصور العقلية تتكون فى ذلك الجزء من المخ المختص بالعواطف والانفعالات، كالبهجة والألم والغضب. لكن تأويل الصور المتكوّنة يتم فى المستوى الأعلى من المخ أى اللحاء، وهو المختص بالوظائف (العليا) كالذاكرة والتبرير، ودون هذا التأويل تكون الصور بلا معنى. ومن الملاحظ أن هذا الجزء من المخ الذى تتكون فيه الصور (Limbic System) يرتبط بغدة ما تحت المهاد، وهى جزء المخ المسئول عن تنظيم درجة حرارة الجسم ومعدل

ضربات القلب والشعور بالجوع والعطش والنوم والنشاط الجنسى، كما يرتبط هذا الجزء من المخ بالغدة النخامية التى تقود النشاط الهورمونى للجسم كله.

بعد أن تتكون الصورة وتعطيها قشرة المخ المعنى تأخذ غدتا تحت المهاد والصنوبرية فى العمل ـ بتأثير الصورة المتكونة ـ لإحداث تفاعلات فسيولوجية متجلية فى كل خلية من خلايا الجسد، هذا من ناحية. ومن الناحية الأخرى ترسل الخلايا إلى المخ إشارات تعلمه باستجاباتها فتقوى الصورة، تصبح أكثر حياة، ويرد المخ مرسلا المزيد مما يجعل الصورة تستمر، وتتواصل الدورة.

من هنا يتبين أن كل صورة تمر بأذهاننا تؤثر فى أجسامنا، وهو تأثير يكون سلبيًا أو إيجابيًا تبعًا لنوع الصورة المتكوّنة فى الذهن.

ولنأخذ مثالا . . . يفترض أن شخصًا على موعد مهم للسفر بالطائرة، وبينما هو فى الطريق إلى المطار يَعْلق فى أزمة مرورية مستحكمة لسبب ما، ويلوح أن انفراج هذه الأزمة ومعاودة الانطلاق ليس قريب الحدوث. سوف تتبادر إلى ذهن هذا الشخص صورة الطائرة وهى تقلع من دونه، أو صورة مَن ينتظرونه أو ما ينتظره فى بلد الوصول دون أن يكون موجودًا، وكنتيجة . . . تتسارع ضربات قلبه، وتتقطع أنفاسه، وتتعرّق راحتاه، وتتشنج عضلات جسده.

على هذا النحو، يتضح أن الصورة الذهنية تُحدث تغيّرات فسيولوجية حقيقية، والمثال المذكور يوضح أن جسد الشخص صار فى حالة إنتاج لمزيد من الأدرينالين ليجعله فى حالة تأهب، غير ضرورية، إذ ليس فى مقدور هذا الشخص أن يفعل شيئًا، بل إن هذا الاستنفار الأدرينالينى يمكن أن يعيقه، بالتوتر والارتباك، عن العثور الموفق على مخرج سريع ومناسب.

فى ذلك، تقول الدكتورة «باربارا روزى» مديرة مركز استشارات الطب البديل بسانتافى ـ نيومكسيكو، ومؤلفة كتاب (استخدام التصوّر للصحة واللياقة): «إذا أمكن للشخص أن يستبدل بالصورة السلبية التى تضعه فى حالة تأهب غير ضرورى وغير مفيد، صورة أخرى إيجابية كما فى لحظة استرخاء على شاطئ البحر، أو صورة له وهو يلعب مع أطفاله، فإن هذه الصورة ـ الإيجابية ـ بدلا من إطلاق الأدرينالين فى الجسم، تطلق

المهدئات الطبيعية التى تجعل التنفس يهدأ، والقلب يتمهّل بارتياح، والتوتر ينخفض، والجهاز المناعى يتقوى وينشط».

كالعزف على البيانو!

يقول أستاذ الطب النفسى «دينيس جيرستن»: «إن الإنسان لو تعلم كيف يجيد توظيف الصورة فى دماغه، بدلاً من تركها تندفع وتمر بلا إرادة منه كما لو كانت نهراً غير مروّض، فيمكن أن تكون لها تأثيرات إيجابية طويلة المدى على صحته وعلى عيشه منشرحًا. لكن التحكم فى الصور الذهنية هو شىء بالغ الصعوبة، يتطلب الصبر والمداومة كما فى تعلم العزف على آلة موسيقية كالبيانو. والوقت اللازم للخروج بنتائج من التصوّر العلاجى يختلف، فآلام التواء كاحل قد تختفى عبر جلسة تصوّر علاجى لمدة ٥ دقائق، بينما الشعور بالتخفف من آلام الحروق يحتاج إلى ممارسة أطول لجعل التصوّر فعّالا. والجرعة المعتادة لمبتدئ قد تكون ١٥ : ٢٠ دقيقة يوميًا، لكن مع إتقان استخدام الصور الذهنية إيجابيًا قد تكفى ٥ دقائق للشعور بالارتياح طوال اليوم».

كل ما ذكره الدكتور «جيرستن» هو بالطبع صحيح، ولكن من منظور احترافى؛ ولأن هذه السطور تطمح أن تعرّف بشكل علاجى غير دوائى يكرّس للوقاية الصحية واللياقة البدنية والنفسية، فإننا نميل إلى التيسير، ونقول: ليكن التصوّر العلاجى كالعزف على البيانو، لكن هناك درجات فى هذا العزف، فثمة مَن يعزف جملة موسيقية بسيطة، وثمة مَن يعزف لحنًا، وفى القمة نجد عازفى السيمفونيات، وقد لا يتطلب الأمر أكثر من تذوّق هذا العزف وترجيعه فى الذهن أو (دندنته) بصوت بشرى خفيض. لهذا نتجه نحو إيضاح الخطوط العامة لممارسة العلاج بالتصوّر، وليقطف من ثمارها مَن يشاء، كل بحسب قدرته وحاجته. فليس الأمر ـ وإن كان مطلوبًا أحيانًا ـ جلسات محددة تحت إشراف مدرب خبير، بل الأساس أن يتناسج أسلوب التصوّر مع لحظات حياتنا اليومية المعاصرة، المليئة بالمآزق والضغوط، لعلها تنساب بارتياح أكثر.

إن (صناعة) الصور الذهنية هى عملية طبيعية تحدث لنا كل ليلة أثناء الأحلام، ومن ثم فعملية التصوّر هى أقرب إلى الحلم، ولكنها ترتكز على العقل الواعى لصياغة وإطلاق صور مفيدة. لنقل إنها (صناعة) أحلام يقظة، صورها بصرية ومختارة بعناية وتحت السيطرة والتطوير لجعلها كصور الحلم الملوّن النابض بالحياة، وكلما كانت الصورة مدعمة

بالعواطف والأحاسيس، كانت أبلغ أثرًا. مثال ذلك تصوّر الإنسان لنفسه فى لحظة صفاء وود مع أطفاله، أو أحبّائه، أو أصدقائه، أو حتى مع الطبيعة.

تمرين وتسخين

لتحسين نوعية الصور المتخيلة، علينا أن نكون مراقبين أو ملاحظين جيدين للحياة من حولنا، فهذا ييسر صناعتنا لتصوّرات حية أكثر. فعندما نتأمل وردة ـ على سبيل المثال ـ ينبغى أن ننتبه ليس إلى شكلها فقط، ولكن أيضًا لرائحتها، وملمس وريقاتها، ومن ثم يكون استحضار صورتها فى الذهن أقوى وأكثر حياة. وأفضل الصور هى تلك التى تكون من خبرتنا الحية، فهى تحمل معنى شخصيًا أكثر، ومن ثم يكون تأثيرها أفعل، لأنها جزء من الذات.

إذا وجدت صعوبة فى بناء صور بصرية فى البداية يمكن أن يساعدك التمرين التالى: انظر إلى لوحة أو صورة فوتوغرافية لمدة دقيقتين أو ثلاث، ثم أغلق عينيك وحاول أن تعيد تكوين هذه اللوحة أو الصورة فى ذهنك بأكبر قدر من تفاصيل الشكل والألوان. وفى حال نجاحك فى هذا التمرين، انتقل إلى التمرين على محتويات الغرفة بدلا من الصورة أو اللوحة، ثم تمرّن بعد ذلك على منظر متحرّك من وقائع الحياة اليومية تختار منه صورة.

وكما يكون التسخين، أو تمارين تمديد العضلات، مدخلا لتمارين الرياضة الأعلى درجة، كذلك يكون الاسترخاء مدخلا لأداء التصوّر العلاجى. والاسترخاء فى هذه الحالة يتكوّن من: ارتداء ملابس فضفاضة مع خلع الحذاء، مكان هادئ ليس عرضة لاقتحام الآخرين أو تداخلاتهم، مقعد مريح يتيح تمديدًا سهلا للساقين، أو سرير للاستلقاء على الظهر، إغماض العينين، التقاط وإطلاق بضعة أنفاس بعمق دون إجهاد، ثم الدخول فى تكوين الصورة إيجابية التأثير. وعند العثور على الصورة الأكثر ملاءمة، يحسن التركيز عليها ليسهل استحضارها فيما بعد، وتكون فى المتناول دون (تسخين) كثير، ودون انتظار، فتصير بمنزلة (إسعاف سريع) كلما مرّت ضائقة، أو احتدم مأزق، أو تزايدت الضغوط ـ جسدية كانت أو نفسية.

يقول المعالجون بالتصوّر إنه مناسب للتعامل مع معظم المشاكل العضوية والوجدانية. وعلى وجه التحديد وُجد أنه يساعد مرضى الربو، واضطرابات القلب، والسرطان، والمخاوف المرضية (الرهَاب)، وهو واضح التأثير كمخفف للألم، كما أنه يساعد فى

تحسين العلاقات الشخصية بالآخرين، وإغناء المحتوى الإيجابى لصورة الذات ومن ثم تعزيز الثقة بالنفس.

والأطفال أكثر مناسبة لهذا النوع من العلاج تحت إشراف الكبار، لأن التخيّل لدى الصغار يتسم بالصفاء، ومن اليسير عليهم خلق الصور الذهنية فى مخيّلاتهم، فالكثير منهم يعيشون وسط ثروة من الأخيلة والأبطال والكائنات الأسطورية والمشاهد السحرية، التى يمكن أن تساعدهم فى التغلب على مشاكلهم بالتصوّر، وفى التعبير عن أنفسهم، وتقوية ارتباطهم بوالديهم.

ختامًا، قد يكون مناسبًا إيراد نموذج للعلاج بالتصوّر، يكون مساعدًا للجميع على الاسترخاء - مع تمارين التنفس المفيدة للعموم:

فى وضع الاسترخاء الذى يناسبك، أغمض عينيك، تصوّر دائرة فى مواجهتك مباشرة، وبلا حركة من رأسك أو ملامحك، تخيّل أنك ترسم نصف هذه الدائرة بنَفَسك وأنت تأخذ الشهيق، والنصف الآخر ترسمه بنَفَسك أيضًا وأنت تطلق الزفير. وكرر ذلك حتى تبدو الدائرة متجانسة الاستدارة وناعمة، وبعد ذلك، اقض بضع دقائق فى تصوّر نفَسك كما لو كان شهيقك يرتحل من أصابع قدميك عبر عمودك الفقرى حتى يصل إلى قمة رأسك، وتصوّر زفيرك يمضى فى مسار هابط من قمة رأسك حتى أصابع قدميك.

٥٠ ألف دولار للعبة.. بالتصوُّر!

ويا ليتها لعبة واقعية، بل هى من ألعاب الواقع الافتراضى. بشّرت بها المجلة الرياضية الشهيرة «توتال سبورت» فى أحد أعدادها الأخيرة. وهى (مماثل) ثمنه ٣٧ ألف جنيه إسترلينى بالكمال والتمام، وتتيح لعشّاق لعبة الجولف أن يمارسوا عشقهم الرياضى فى غرفة داخل بيوتهم أو مكاتبهم... المريحة بالطبع!

المجلة الرياضية تقول إن الأعجوبة الرياضية التقنية الجديدة ستتيح (لك!) لعب ٣٥ جولة من ذوات الثمانى عشرة حفرة وأنت مرتاح فى (بيتك!).

هذه الأعجوبة المسمّاة (المماثل تام التجسيد)، والتى تسوّقها شركات «مايكل جوردان» المتمركزة فى شيكاغو، تتميز - كما يقول مروّجوها - بتحاشى عوائق الطقس وغيرها مما ينغّص على رهافة هذه (الرياضة). ويرتكز هذا المماثل على تقنية الكمبيوتر والمجسّات الضوئية الدقيقة لتحويل ضربة كرة - باتجاه ستارة ضوئية معلقة تمثّل ملعب جولف بكامل

مسطّحاته الخضراء وبحيراته وأشجاره وحُفَره ـ إلى لعب افتراضى يكاد يطبّق ما يحدث فى ملاعب الجولف الحقيقية!!

أداء عقلى للفوز.. أيضًا بالتصوُّر!

«الأداء الرياضى هو عملية تكامل بين عوامل تقنية وبدنية وتكتيكية وعقلية أيضًا»، هذا ما يقول به «كريس هاروود» مستشار علم النفس الرياضى الأمريكى الذى يجسّد الوصول إلى هذا التكامل بأنه يشبه تحويل فريق رياضى إلى ورشة عقول للبشر الآليين (الروبوتات)، وللوصول إلى هذه النتيجة ثمة آليات نفسية تبدأ بخلق (الدافع) الذى يجعل الرياضى يخرج من سريره فى الصباحات الباكرة الباردة ليتدرّب، ويجعله يركّز ليبلغ الذروة دون أن تنهار جهوده تحت أى ضغوط. ومثال ذلك.. لاعبة التنس «نوفوتنا» التى جسّدت فى دورة ويمبلدون المثال على أن انهيار المهارة العقلية يؤدى إلى انهيار سائر المهارات.

بناء هذه المهارات العقلية يكاد يمر كله من بوابة التصوّر، سواء فى تكوين الدافع، أو مهارة التحكم العاطفى لاستبعاد المشاعر السلبية قبيل المباريات، وإطلاق شحنة إيجابية تهيئ لأفضل أداء بدنى مطلوب.

فى السباحة وألعاب القوى كمثال، يكون الإعداد النفسى باللعب على النقاط والأرقام الأفضل التى يسجّلها اللاعب، لكن فى رياضات كالمصارعة والملاكمة، لا بد من تمثّل حالة الانتصار، وعمليات تحفيز اللاعبين غالبًا ما تكون الصورة هى أداتها.

وثمة تقنية فى بناء برنامج المساعدة النفسية لرياضيّى القمة تسمى (صورة الأداء)، يتدرب عليها اللاعب ذهنيًا قبل المباريات وأثناءها. وضمن هذه التقنية تصوّر حالات ضاغطة والتدرب عليها قبل حدوثها، مثل خروج إنجلترا بضربات الجزاء من كأس العالم، فلا بد من اعتبار هذه اللحظات الحرجة طبيعة ثانية مغايرة وإعادة خلقها والتدرّب عليها بأقصى التفاصيل المحتملة مثل وجود جمهور كبير واللعب أمام خصم حقيقى.

إن كثيرين من الأبطال الذين نراهم يبلغون الذرى الصعبة أمام عيوننا، عادة ما يكونون قد تدرّبوا على هذه الذرى من قبل، بالتصوّر، داخل عقولهم»■

العلاج بالنحاس!

فى مجلة أوربية رصينة يطالعنا إعلان غلاف داخلى يقول «علاج ابن سينا للجميع، لالتهاب مفاصل الأصابع، والتهاب أعصابها الطرفية». وتحت الإعلان تبتسم حسناء متعافية تبسط راحتها مبدية للعيان كرتين من نحاس براق.

وفى كثير من صيدليات أوربا نرى خلف زجاج الواجهات نماذج لأقراص رقيقة وأساور من نحاس تظاهرها إرشادات طبية مطبوعة وموثقة. وفى الشوارع نلمح رجالا ونساء تلتف حول معاصمهم أساور النحاس. للنساء أساور منقوشة وللرجال بلا نقوش. وشيئًا فشيئًا نتعرف على جهات صنعها: فالمضفورة ـ كالسلاسل ـ بإحكام وأبهة، أمريكية الصنع. والرشيقة الخفيفة أوربية غربية. أما الموسومة بزخارف أيقونية الطابع وعليها ختم أسعارها فهى روسية.

وفى الدليل الدوائى الفرنسى للطبابة المثلية ـ (Homoeapathy)نستطيع أن نحصى عشرين نوعًا من العلاج جوهرها النحاس.

ولا يقف المرء عند تلك الصور التى قد تبدو للبعض عامية الطابع، فقد صار للعلاج بالنحاس أركانه المكينة فى معامل البحث العلمى. ففى إحدى الجامعات الكبرى بأوربا الشرقية تأسس مع بداية الثمانينيات قسم كامل لدراسة إمكانات المعالجة بالمعادن وعلى رأسها النحاس. وهنا وهناك نتعرف على أسماء لعلماء مثل «ياپان» و«رايتسيس» و«أيونينا» و«روماشوف» و«فيلكوفر»، يدرسون فى غرب أوربا وشرقها مواضيع مثل كهربية الجسم، والمستقبلات العصبية الإضافية للجلد، وغير ذلك مما يثيره موضوع النحاس، وبالتحديد: استخدام شرائح النحاس الأحمر للعلاج على الجلد. . بالتدليك أو الملامسة أو الوخز أو التثبيت وغير ذلك من الطرق.

فما الحكاية؟

طب آخر نحتاج إليه

الحكاية أننا نحن الجنوبيين (سياسيًا) فى واد، والشمال (الذى تهاوت الآن الأسوار بين شرقه وغربه) فى واد آخر. ومن الطريف أننًا فى وادينا الجنوبى ما زلنا نتمترس وراء صرعات الشمال التى يعفو عليها الزمن وتدق حولها نواقيس الخطر أو ـ على الأقل ـ الحذر. فمع الأيام صارت تتبدى بجلاء الآثار الجانبية الضارة للحماس المبالغ فيه للتكنولوجيا.. على بيئة الأرض وعلى حياة الإنسان فوق هذه الأرض بشقيها الروحى والجسدى.

وفى مجال الطب الشائع ـ الطب الغربى ـ طب ما يسمى بالحضارة الصناعية صار مرصودا بأسى: خطأ الوقوف عند العقاقير الكيميائية كتوجه أول وأخير للتعامل مع المرض، فمن فقد الفعالية أمام الميكروبات، إلى تثبيط الجهاز المناعى، وحتى القول بأنها مجرد مواد قامعة للأعراض تفيد فى المدى القريب وتضر على المدى الأبعد، دون أن تقتلع المرض من جذوره. وإذا أضفنا إلى العقاقير أدوات التكنولوجيا الطبية الباذخة باهظة التكاليف، فسوف يتجلى أثر جانبى أشد ضررًا للولع بهذا الخليط الشمالى كوصفة وحيدة للوصول إلى حالة الصحة، ألا وهو إهمال الجانب الروحى (والنفس ملمح له)، وإهمال الجانب الاقتصادى أيضا. أمام هذا الانكشاف للوجه الآخر لطب «الحضارة الصناعية»، يجرى الآن صعود حثيث لطب آخر. طب كلى النظرة يرى الإنسان ككون مصغر (Microcosmos) يسبح فى أكوان أكبر: بيئة الأرض ودنيا الله الواسعة. كون من روح وجسد لا انفصال بينهما فى حالتى المرض أو الصحة. ومن ثم لا يكون علاجه صحيحًا إلا باحترام هذا العلاج لبيئة هذا الكون المصغر (روحًا وجسدًا)، واحترام بيئة الكون الأكبر من حوله، وفى هذا السياق يبرز تفضيل العلاج بالطرق (الطبيعية) واستخدام مواد (الطبيعة).. وهنا يأتى الطب الآخر.. الطب الذى يسمونه فى الغرب بديلا (Alternative) أو مكملا (Complementry) أو موازيًا، أو غير ذلك من تسميات تشير إلى نوع من الطب يستخدم مواد الطبيعة البكر (كالنباتات، والمعادن، والمياه) ويستنفر الكامن من طاقات الإنسان بوسائل طبيعية أيضا (كالتنفس، وتركيز الفكر، والاسترقاد، والتريض) كل هذا لرد المرض، أو تحاشيه، فى سبيل الوصول إلى حالة الصحة التى هى

حالة معافاة للروح وللجسد معًا.

وحتى يتم (تقنين) هذا الطب ـ ذى المراجع الشرقية القديمة على الأغلب ـ وتقديمه للعقل الغربى فقد ولّفوا له علمًا هو «علم المناعة النفسى العصبى» (Psycho Neuro Imu-nolgy) يدرسون فيه وسائل هذا الطب البديل بمفاهيم الطب المعاصر المتعلقة بالنفس والأعصاب والجهاز المناعى. ويقف النحاس اليوم فى طابور المدروسات بإلحاح لدى هذا العلم.

فماذا عن النحاس؟

عودة إلى الزمن القديم

اسمه ذو المنشأ اللاتينى «كوبر» يرجع إلى اسم جزيرة قبرص التى يُزعم أن مولد النحاس كان بها. بينما الحقيقة أبعد من ذلك. لأن استخدام النحاس عُرف مبكرًا لسهولة حصول الإنسان عليه غير مختلط بسواه، ومن ثم صار يُشكِّل منه أدواته حتى ليقال إن عصر النحاس أزاح العصر الحجرى فى تاريخ البشرية. أما طبيًا، ففى حضارتى مصر وسورية القديمتين كان يوصى بارتداء أساور النحاس للوقاية من لين العظام ومن الصرع. وفى الطب الصينى القديم كان يُشار إلى استخدام إبرة من (المعدن الأحمر) ـ أى النحاس ـ للتنشيط والتحفيز. وكان الفلاسفة اليونانيون، وخاصة الفيلسوف الطبيب «أنبادوقليس» يرتدى صندلا من النحاس لعله هو الذى وقاه من وباء الكوليرا الذى كان شائعًا معالجتها والوقاية منها بالنحاس. كما أن «أرسطو طاليس» كان يعمد ـ بعد يوم عمل شاق ـ إلى النوم وفى راحته كرة من النحاس تمتص تعبه أو تبثه العافية. وفى القرنين العاشر والحادى عشر كان الطبيب والفيلسوف المسلم «ابن سينا» ـ واضع كتاب «القانون» الذى ظل المرجع الرئيسى لأطباء المسلمين حتى القرن التاسع عشر، والذى ظل الغربيون يستعينون به فى حضارتهم لأكثر من خمسمائة عام ـ كان ينصح بتناول مسحوق النحاس عند كسور العظام، وكان يضع رقائق النحاس على الجروح المتقيحة حتى تبرأ. وهو ما استمر متوارثًا فى ذاكرة الطب الشعبى خاصة عند العامة الذين يظل اتصالهم بالقديم حيًا، بل أكثر حياة، من الاتصال بالحديث الذى تقف بينهم وبينه عوائق التنائى فى الأماكن المعزولة أو العوز لوسائل الاتصال أو حتى الفقر المادى فى مواجهة الحديث الأكثر تكلفة فى الغالب. لهذا

ظل القرويون والرعاة فى أماكن عديدة من الأرض يعطون برادة النحاس لحيواناتهم المصابة بالكسور وأيضا للحيوانات التى تصاب بالإسهال وحئول لون الفراء وتقصفه، وهو ما يعزى إلى نقص النحاس.

كما أن شعوبًا كثيرة فى الشرق ما زالت تضع (خلاخيل) النحاس وأساوره فى أقدام وأيادى الأطفال لتساعدهم عند (التسنين). ويمضى الزمان بالنحاس، ويتقدم، ومع ذلك لا يصدأ نفعه، بل ينجلى، وتعود حقائقه الطبية القديمة لتدهشنا، حتى لنتساءل عن منبع الحكمة القديمة التى رأت ببسيط إمكاناتها ما نعود إلى رؤيته الآن مستخدمين أعقد وسائل التكنولوجيا، فننبهر ونتعجب.

حضور فى زماننا

بدأ الاهتمام بدور النحاس فى الطب المعاصر فى أواخر عشرينيات هذا القرن وبالتحديد عام ١٩٢٨، عندما ثبت أنه بدون قليل من عنصر النحاس يعجز الجسم عن تكوين كرات الدم الحمراء، حيث يرتبط التمثيل الغذائى للحديد بالتمثيل الغذائى للنحاس. وثبت كذلك أن النحاس هام لتكوين الإنزيمات اللازمة لنمو العظام. كما يعتقد أن النحاس يدخل فى تركيب صبغة الميلانين الملونة للجلد والشعر وكذلك الحامض الريبو نووى، والبروتين الداخل فى تركيب كل خلية. هذه الوظائف جميعها، وغيرها مما لم يكتشف بعد، تقوم على قدر ضئيل من النحاس يصل المطلوب منه للإنسان البالغ يوميا ما بين ٥,١ ـ ٢ من المليجرامات ليحافظ على محتوى الجسم من النحاس وقدره ١٠٠ ـ ١٥٠ مليجرامًا. ويكون التركيز الأقصى للنحاس فى المخ والكبد. . أى فى مركز الإدارة العليا للجسم، وفى أعظم مصانعه، ولعل هذا يشير إلى خطورة الدور الذى تقوم به هذه الكمية الضئيلة من النحاس فى الجسد الإنسانى. ولأننا لا نريد هنا أن نتوقف عند اختلالات عنصر النحاس التى يمكن إصلاح بعضها عن طريق إعطاء النحاس منفردًا أو مع مركبات أخرى بالفم أو بالحقن، وهو ما يدخل فى حقل الطب الغربى المعروف. بينما هدفنا الطب الآخر ـ البديل الذى يعتمد على العلاج بطرق طبيعية ـ فإننا سنقصر الحديث على دور النحاس عندما يستخدم فى العلاج الموضعى. . من الخارج فى صورة رقائق معدنية أو أقراص أو كريات أو أساور، إلى غير ذلك من أشكال النحاس الأحمر عند ملامسته للجلد. . فماذا يفعل؟

لقد عرفنا عبر التفاتتنا إلى الزمن القديم أن استخدام النحاس ليلعب دوراً علاجيًا عبر ملامسته للجلد ليس اكتشافًا جديداً . لكن الجديد هنا هو تقنين ذلك القديم ، وإعادة بحثه ، وتوسيع مجاله ، بما صار متوافراً تحت يد الإنسان من معارف وتقنيات جديدة لعلها تكون وسيلة لإنقاذ التكنولوجيا من نفسها ، وإنقاذ عالمنا بالعود المحمود إلى المنابع القديمة لتطهيرها والارتواء منها مجدداً . وبهذا المنطق تجرى دراسة الاستخدام الموضعى لمعدن النحاس . ولقد ثبتت عدة حقائق أولاها : أن مجرد ملاصقة النحاس للجلد يولد تيارا كهربيًا دقيقًا جدا مثل التيار المتولد فى الحد الفاصل عند تلامس وسطين مختلفين مُوصلين للكهرباء . ثم تبين أن النحاس على الجلد يعطى شحنة مقوية ومحفزة ، لأنه يعمل كقطب سالب (كاثود) ، بينما الفضة مثلا تعطى شحنة مهدئة لأنها تعمل كقطب موجب (آنود) .

ويعزى هذا التأثير فى النحاس إلى سهولة حركة إلكتروناته الحرة . وهذا ليس بغريب على المعدن الذى يطلقون عليه لقب «معدن الكهرباء الأعظم» لاتساع رقعة استخدامه فى الأجهزة الكهربية والإلكترونية . بعد ذلك تلعب شحنة هذا التيار الدقيق المتولد على الجلد دور المثير للمستقبلات العصبية التى تنقل الرسالة الكهربية عبر الأعصاب والحبل الشوكى إلى المراكز العليا فى المخ ، فيتكون الرد على الرسالة ويحدث تفاعل منعكس (Reflex) فى العضو أو المنطقة المرتبطة بالنقطة المثارة على الجلد ، وتنبعث الطاقة الكامنة لرد المرض عن هذا العضو أو هذه المنطقة . تفسير يشبه أحد التفسيرات العلمية الحديثة للوخز بالإبر الصينية ، حتى لقد سموا العلاج الموضعى بالنحاس «الوخز الجلفانى» أو الوخز باختلاف الجهود الكهربية . هذا التفسير الكهربى والمنعكس للعلاج بالنحاس أكدته وصاحبته ظاهرة مثيرة ، هى أنهم عندما كانوا يضعون الأقراص النحاسية على الجلد تحت أربطة تثبتها فوجئوا فى بعض الأحيان وبعد نزع الأربطة مع مضى بعض الوقت بأن الأقراص تحركت من مواضعها . ولقد فسر البروفسور «روما شوف» الروسى «هجرة» هذه الأقراص بأنها تتم على حساب تباين التأثير للحقول الكهربية لمختلف مناطق الجسم .

وعادة يتحرك القرص صوب الموضع الأكثر مرضًا ليعيد تعمير هذا الموضع بالكهرباء الإستاتيكية ، ويمكن فى هذه الحالة أن يقع القرص من تلقاء نفسه عن الجلد . وهذا التفسير لكيفية عمل أقراص النحاس ينطبق أيضًا على عمل الأساور النحاسية المنتشرة عالميًا ، أو الرقائق التى يستخدمها الفرنسيون ، أو كريات اليابانيين المستخدمة فى العلاج المسمى

«تسوبو» . وإضافة لهذا التأثير الكهربى المنعكس فقد ثبت أخيراً أن الجلد لديه القدرة على امتصاص القليل من النحاس الموضوع عليه خاصة عند ما يعرق . فما الذى يعالجه هذا النحاس؟

علاج ومحاذير

القائمة طويلة لما يمكن أن يعالجه هذا النحاس الموضعى، وتشمل : إجهاد العضلات وتقلصها، والصداع، والوهن العصبى، وآلام العضلات والأعصاب الطرفية المزمنة، والتهاب جذور الأعصاب، والتهاب المفاصل الروماتيزمى، والتهاب بطانة الشرايين. إضافة للدور الوقائى من التهابات الجهازين التنفسى والهضمى، ومع إمكان استخدام النحاس فى شكل كريات أو أقراص رقيقة كبديل للوخز بالإبر، فى الحالات التى لا تحتمل الوخز، فإن القائمة تطول. ومع استطالة هذه القائمة وإمكان استطالتها أكثر - بالاستخدام العشوائى لوسيلة علاجية سهلة التناول - تتوجب الإشارة إلى المحاذير، لأن النتيجة لن تكون واحدة لكل الناس. فهى إيجابية عندما يكون هناك احتياج لتأثير هذا العنصر، ويمكن معرفة ذلك بإجراء اختبار بسيط تلصق فيه رقيقة من النحاس على الجلد وتُترك لمدة ٦ : ٨ ساعات على الموضع المريض ثم ترفع وينظر إلى الأثر الذى تتركه الرقيقة، فإذا كان بقعة داكنة فهذا يشير إلى إمكان العلاج بالنحاس. وعمومًا لا ينبغى إلصاق الأقراص أكثر من يومين على الجلد. أما الأساور فننصح بخلعها ليلا حتى لا تسبب الأرق أو التوتر فى بعض الحالات. ولا ينصح باستخدام العلاج بالنحاس الموضعى عمومًا لدى الناس الذين تسميهم أدبيات الطبابة المثلية «ذوى التكوين النحاسى» وهم الذين تنخفض عندهم عتبة الشعور بالألم كثيراً، فيجنحون إلى الأنين والتوجع بسهولة مع اضطراب ظاهر فى قدرتهم على التعبير، لأن هؤلاء لن يزيدهم النحاس إلا توتراً.

ويبقى أن نشير إلى أن الأشكال المختلفة للنحاس، وكيفية تطهيره، والمواضع التى سيلصق بها على الجلد ينبغى أن يحددها مختص يعرف خريطة ما يسمى بالنقاط الحيوية ومناطق الانعكاس، لإحداث الأثر العلاجى المطلوب، وللمتابعة والتدخل عند الضرورة. كما ينبغى التحذير من عشوائية استخدام النحاس على إطلاقه، لأن النحاس العلاجى له شروطه وهو مما ينبغى أن يخضع لرقابة السلطات الصحية. وما دمنا قد وصلنا إلى ذكر السلطات الصحية فإننا نطلق السؤال : هل وصل نبأ النحاس، نبأ الطب الآخر الذى نحتاج إليه؟ وهل نحلم بمركز عربى ينهض بشئون البحث العلمى فى أموره؟ يحدونا الأمل■

جهاز صغير لإزاحة هم كبير

لأن علاج الإدمان هو أشد فروع الطب إحباطًا بسبب فشل كل الطرق التقليدية، فإن الأبحاث لم تتوقف. وهذا الجهاز الجديد الذى طورته طبيبة بريطان ية قد يحمل الأمل فى وقف التدهور الذى يحدثه الإدمان للمريض.

سيدة صغيرة الحجم تقدم جهازًا صغيرًا لعلاج الإدمان وتقول: إن نجاحه غير مسبوق. صورة تستدعى صورة أخرى بعيدة، لرجل ضخم الجثة عظيم الشارب. طبيب خبير فى علاج الإدمان كان شهيرًا فى زمانه، دخل ونحن جلوس فى قاعة محاضرات بأحد مراكز الطب النفسى فكف اللغط. ملأ مقعد المحاضر بفتوة هيئته، وكان يملأ عيوننا بما بلغنا عنه من كفاءة مهنية وعلمية. وما إن بدأ محاضرته حتى أحسسنا به ينهار فى مكانه ويتهاوى مع كل كلمة يقولها. ابتدأ بالتعريف فراح يقول بلغة متثاقلة مقهورة: «الإدمان هو أشد الفروع إحباطًا، ضمن أشد التخصصات إحباطًا فى الطب كله. أو هو أكثر الفروع تعاسة ضمن أكثر التخصصات تعاسة» وهكذا. أخذ يلون تعريفه فى كل مرة بلون قاتم جديد. وكنا ننفجر فى الضحك. لكنه لم يكن يضحك أبدًا ولا يعير ضحكنا أدنى التفاتة. وواصل تقديم محاضرته بل سلسلة محاضراته عن الإدمان. مرت عشر سنوات على ذلك، ومن المؤكد أن أيًا منا ـ نحن الذين استمعنا إليها ـ لم ينس ذلك المحاضر وتعريفاته الساخرة اليائسة، لكننا مع تذكر تلك التعريفات لم نعد نضحك، فلم يعد فى الأمر بعد خبرة السنين ما يضحك، فلقد عرفنا ما يعرفه القاصى والدانى عن بؤس الإدمان، وخبرنا من همومه ما لا يخبره إلا الأطباء النفسيون المعالجون له، وفى القلب من ذلك ينتصب هم الهموم جميعًا، وهو.. الاعتماد العضوى على المخدِّر.

من التسمم إلى إزالة التسمم

والإدمان يمكن تعريفه بأنه حالة دورية أو دائمة من تسميم الذات(Intoxication) . يتعاطى فيها المدمن مادة مخدرة بغية الحصول على تأثير نفسى وجسدى منشود، تقوده فى ذلك رغبة قهرية للتعاطى مع ميل إلى زيادة الجرعة بشكل متصاعد، ثم ينشأ الاعتماد النفسى والجسدى على المادة المخدرة. وفى هذا الاعتماد مكمن الداء، لأنه السبب الرئيسى للاستمرار فى الإدمان وأهم أسباب فشل العلاج. فهذا الاعتماد - فى شقه الجسدى خاصة - نوع من التأقلم الشاذ للجسم مع المادة المخدرة، تتغير فيه الفسيولوجيا إلى درجة أن الجسم يبدى سلسلة من الأعراض المرضية المفزعة إذا لم ينل ما تعود عليه من هذه المادة، سواء بالامتناع عن التعاطى أو تناول مادة تبطل أثر المادة المخدرة داخل الجسم، وتبدأ سلسلة الأعراض تلك فى الظهور بعد ساعات من التوقف عن تعاطى المادة المخدرة، كما يمتد توقع ظهورها إلى نحو أسبوعين. وتختلف مجموعة الأعراض باختلاف المادة المخدرة التى كان يتعاطاها المدمن، فهى فى حالة الأفيونات كالمورفين والهيروين تشمل: التعرق والرشح والإدماع والرجفان والقىء والإسهال والاختلاج والتقلص، وربما ارتفاع الضغط والحرارة وتسارع الأنفاس. وفى حالة بعض المهدئات والمنومات تشمل: التشنجات والاختلاط العقلى والهذيان والهلوسة، وفقد القدرة على تمييز الزمان والمكان. تلك هى بعض سمات «حالة السحب» أو «تناذُر التوقف عن التعاطى». مرحلة قاسية كأنها البرزخ بين الهلاك والنجاة، ولقسوتها يتضح أن أكبر هموم العلاج من الإدمان يكمن فى عبور هذه المرحلة بأقل قدر من المعاناة والتوتر، فإذا كان الإدمان تسميمًا للنفس يكون جوهر العلاج إزالة لهذا التسمم (Detoxication) وتخفيف وطأة ما يظهر جراء ذلك من أعراض، ولهذا يتم اللجوء إلى العلاج عزلا داخل المصحات النفسية، وهناك يكون التقويم والتخدير طويل المدى بالعقاقير. وأحيانًا يُعطى عقار بديل لفترة قد تمتد أسابيع وأشهرا.

طريقة جديدة لإزالة السمّية

تقول السيدة فى كتابها الذى صدر تحت عنوان «فى المأزق» إن لديها مخرَجًا، فهى تقدم بجهازها الصغير وسيلة غير مسبوقة لعلاج الإدمان وعبور مرحلة إزالة السمية بأسرع وقت وبأقل ما يمكن من المعاناة، أى أنها أزاحت هم تناذر التوقف ومجموعة أعراض

سحب المخدر. وكيف؟ بجهاز يشبه جهاز التسجيل الصغير النقّال (الوكمان). وهو مثله يمكن أن يوضع فى الجيب أو يُشبك فى الحزام ويخرج منه سلكان دقيقان ينتهيان بسماعة تشبه «الهدفون». غير أنه بدلا من سماعتى الأذن الدقيقتين يوجد قطبان يختفيان فى وسادتين صغيرتين من مادة جيدة التوصيل للكهرباء وبدلا من الاستقرار فى ثقبى الأذنين تستقر الوسادتان على منطقتى «الرئة» فى صيوانى الأذنين، ومع استقرار الوسادتين بعد لبس السماعة يُفتح للتيار ويضبط ليناسب المريض، ولا يشعر المريض مع سريان التيار إلا بتنميل خفيف ودفء فى صيوانى أذنيه ما يلبث حتى يتأقلم معه. وتُلبس «سماعة» الجهاز باستمرار على مدى عشرة أيام، ويسمح بخلعها عند الاستحمام وكذلك لإعادة شحن الجهاز مرتين يوميًا ولمدة عشر دقائق فى كل مرّة. هكذا ينتهى الإدمان!

قصة المكتشفة والاكتشاف

اسمها ماج باتيرسون وعمرها الآن خمس وستون سنة. وقبل أن تتسمى بكنيتها الحالية حاملة كنية زوجها كان اسمها «مارجريت إنجرام» أسكتلندية اتجهت إلى دراسة الطب. وكانت أصغر طبيبة تحصل على المؤهل من كلية طب «أبيردين». تلقت تدريبها الطبى فى مستشفى «سان جيمس» بجنوب لندن، ثم وقع عليها الاختيار لتعمل مستشارة للجراحة، تمارسها وتدرسها فى المستشفيات الإنجليزية بالهند. وفى العام ١٩٥٣ تزوجت الكاتب البريطانى «جورج باتيرسون»، حملت كنيته وطافت معه معظم أنحاء العالم ومن خلاله تعرفت على مشكلة الإدمان والمدمنين التى كان مهتمًا بها. وفى العام ١٩٦٢ حط بهما الرحال فى هونج كونج حيث كان جورج مفوضًا من الحكومة البريطانية بكتابة دراسة وافية عن موضوع المخدرات فى منطقة «المثلث الذهبى» أحد أهم مصادر المخدرات فى العالم، وفى البيت راح زوجها يستقبل الكثيرين من المدمنين لدراسة أسباب إدمانهم وعدم قدرتهم على الإقلاع، وكان من بين هؤلاء فتيان بريطانيون وأمريكيون خشوا أن يتحدثوا فى ذلك مع ذويهم، وهو ما أثر فى السيدة «باتيرسون» كثيرا. كانت تعمل آنذاك كرئيسة قسم وكبيرة للجراحين بمستشفى «تون فا». وهناك وقعت على اكتشاف طريقتها لعلاج الإدمان التى تسميها الآن(Neuro Electrical Therapy). أو العلاج العصب كهربائى ويرمز له اختصاراً بالحروف (N.E.T). ففى المستشفى كان زميلها جرّاح الأعصاب «أويان» عائدًا لتوِّه من الصين بعد اطلاعه على طريقة جديدة ـ آنذاك ١٩٦٣ ـ لعلاج الآلام والتخدير

اسمها «الوخز بالإبر المكهربة» . بدأ أويان بتطبيق طريقته هذه على مرضاه، ولم يكن يعرف أن ١٥٪ منهم مدمنون يتعاطون الهيروين وغيره من المخدرات . وفى مرة قال له أحد المرضى ـ وكان مدمنًا ـ إن الوخز بالإبر المكهربة ساعده قبل كل شيء على التخلص من معاناة امتناعه عن المخدرات خلال فترة العلاج . وتكررت الملاحظة من مرضى آخرين خففت عنهم الإبر المكهربة أعراض امتناعهم عن التدخين والكحول والمخدرات . وانتبه الدكتور «أويان» إلى أن الإبر كانت تأتى بأفضل تأثير مضاد للإدمان عندما تُغرز فى نقطة «الرئة» بالمحارة السفلى فى صيوان الأذن ، وأن أعراض سحب العقار كالرشح وتقلصات الأمعاء كانت تختفى خلال ١٠ : ١٥ دقيقة .

اسأل مجربًا وراجع العلماء

من بين ١٨٦ حالة عالجتها الدكتورة «باتيرسون» ـ بعد التجارب السريرية الأولى ـ خلال ٨ سنوات ، كان هناك العديد من مشاهير موسيقيِّى «الروك» : «إريك كلابتون» و«كيت ريتشاردز» و«بيت تاوتسند» شفتهم الدكتورة «باتيرسون» وجهازها الصغير من إدمانهم القاتل . وبعد الشفاء لم يجحدوا فضلها وفضل الجهاز ، راحوا يقيمون الحفلات تطوعًا ويوجهون عائدها لتدعيم جهد الدكتورة «باتيرسون» ، ولم يبخلوا عليها بشهاداتهم العلنية . يقول «كيت ريتشاردز» : «فى الطرق الأخرى (التى لا بد أنه جربها وفشلت) تكون الأيام الاثنان أو الثلاثة الأولى من أصعب الأيام ، ويحس الإنسان حقًا بالفظاعة ، إنها الفترة التى يتنظف فيها الجسم من المخدرات ، أما فى هذه الطريقة فلا ، لا صعوبة ولا فظاعة» . ويقول «بيت تاوتسند» : «كنت أشم الكوكايين وأشرب يوميًا زجاجة ونصفًا من البراندى وأبتلع ثمانى حبات مهدئة وثلاث حبات منومة ، وعندما لم تعد تكفى الأقراص اتجهت إلى الهيروين أيضا . وصلت إلى درجة الموت ، كنت أموت حقًا عندما جئت إلى الدكتورة ماج . لم أكن واثقًا فى أن شيئًا سيساعدنى ، لكننى فى اليوم التالى من العلاج أدركت أننى حقًا على طريق السلامة . كان هذا شيئًا لا يمكن تصديقه ، وأحسست بفرح داخلى عندما تيقنت أننى فعلا أتخلص من الإدمان» .

ملاحظات عابرة.. ونداء مقيم!

هناك بالطبع ما يؤخذ على الدكتورة «باتيرسون» .

فإضافة إلى انفرادها ببحث بدأه زميلها الهونج كونجى «أويان» الذى تبدد ذكره مع

دخول بنت بريطانيا العظمى إلى الساحة، لا بد من الإشارة إلى أنها غرست فى أرض سبق حرثها بجهود لا تُنكر، فالمعالجة عن طريق صيوان الأذن معروفة منذ ا يقارب أربعة آلاف سنة، أتى على ذكرها كتاب «الإمبراطور الأصفر» كطريق إلى كل أعضاء الجسم الداخلية. وفى التاريخ الحديث يعود الفضل إلى «بول نوجيه» الفرنسى (وهو جراح أعصاب أيضًا) الذى أعاد تقديم الطب الأذنى عام ١٩٥١. أما استخدام الكهرباء عن طريق أقطاب على سطح الجلد بدلا من توصيلها بالإبر المغروزة فيها، فقد سبق أن قام بتطبيقها عالم فسيولوجيا الأعصاب الصينى «جى شنج هان» منذ سنة ١٩٦٦ وسميت تحريض الأعصاب الكهربائى عبر الجلد ويرمز لها بالحروف الأولى من الكلمات (T.E.N.S) كما شرح «فوما جريجور بفتش» من «ريجا» آلية العلاج عن طريق التأثير فى نقطة من نقاط صيوان الأذن سواء بالكهرباء أوالتسخين أو الضغط أو الوخز أو شعاع الليزر، وبيّن أن هذه كلها أنواع من الطاقة تتحول عند النقطة إلى وسيلة تحريض تنشئ إشارات تمر عبر المسارات العصبية لتنبه مناطق فى المخ. وفى حالتنا هذه يكون رد الفعل على التنبيه إطلاق مواد لها أثر قاتل للألم داخل الجهاز العصبى. وقد نجح «هيوز» و«ليتز» عام ١٩٧٥ ـ وهما أسكتلنديان أيضًا كالدكتورة باتيرسون ـ فى عزل ومعرفة التركيب الجزيئى لواحدة من هذه المواد وهو «الإنكفالين»، أى أن الكهرباء عبر نقطة الرئة فى صيوان الأذن تعمل على إطلاق مزيد من المخدرات الطبيعية داخل جسم المدمن، فيزهد فى طلب المخدرات من خارج جسمه ويزدريها. ولأن رد الفعل هذا طبيعى فإن تلاشيه ـ بعد إبعاد المنبه الكهربى ـ يتم بسلاسة وبأكبر قدر من الأمان. هذه الرحلة قطعها آخرون كثيرون، فما كان ينبغى أن تُقَدَّم طريقة الدكتورة «باتيرسون» (N.E.T) على أنها جديدة تمامًا. من ناحية أخرى يوجد تحفظ على نتيجة التجارب السريرية الأولى التى أعلنت فى ندوة الأمم المتحدة وكانت ١٠٠٪، لأنه بات معروفًا أن ٨٠٪ فقط من الناس يستجيبون للوخز وبدائله.

وتبقى كلمة، نداء سبق أن أطلقناه فى أحد أعداد «العربى» عن حاجتنا إلى مركز عربى للطب البديل، أو المُكمِّل، الطب الذى ينبو عن مزيد من الغرق فى العلاج بالعقاقير، مركز يستطلع وينتقى ويختبر ويبتكر وسائل بسيطة لطب آخر نحن أحوج ما نكون إليه، وإبعاد المتطفلين عنه.

نكرر النداء، لأن هذا الجهاز ما هو إلا مُنتج لرافد من روافد ذلك الطب■

العلاج بالصوم

نتيجة للآثار الجانبية للإفراط فى استخدام الكيمياء فى الطب، وتفشى النظرة إلى الإنسان كآلة، إن عطبت يلزمها ترس هنا وصامولة هناك، يبرز نوع من الطب يسعى إلى إيقاظ الطبيب الحكيم داخل كل جسد إنسانى. فهل العلاج بالصوم وسيلة إلى ذلك؟

من هنا وهناك، ومن قرن إلى قرن، ظل الصوم كطريقة علاجية تتناقله أجيال الأطباء، منذ ولد الطب مع الحكمة، وحتى يجدر بالطب أن يظل مع الحكمة.

ففى مرجع طب التبت الكبير «تشجودشى»، فى القرن السادس قبل الميلاد، خُصص فصل كامل تحت عنوان: «العلاج بالطعام، والعلاج بالصوم». وفى مصر القديمة، وبشهادة «هيرودوت» (٤٥٠ قبل الميلاد)، تبين أن المصريين القدماء كانوا يصومون ثلاثة أيام من كل شهر. كما أنهم نجحوا فى علاج مرض الزهرى بالصوم الطويل. ولاحظ «هيرودوت» أنهم كانوا ـ أيامها، وربما بسبب ذلك الصوم ـ أحد أكثر الشعوب صحة.

وفى اليونان القديمة صام الفيلسوف الحكيم «أبيقور» (القرن السادس قبل الميلاد) أربعين يوما قبل أن يؤدى «الامتحان الكبير» فى جامعة الإسكندرية، لشحذ قواه العقلية وطاقة الإبداع عنده.

أما «سقراط» (٤٧٠ - ٣٩٩ قبل الميلاد) فإنه كان يصوم عشرة أيام كلما طمح إلى حسم أمرٍ يستحق ذروة التفكير.

و«أبوقراط»، أبو الطب اليونانى القديم (٤٦٠ ـ ٣٧٠ قبل الميلاد)، كان يصف للمرضى فى أحرج المراحل أن يصوموا. وكان يقول عن عمل الصوم: «كل إنسان منا فى داخله طبيب، وما علينا إلا أن نساعده حتى يؤدى عمله».

ثم جاء الرومانى «جالينوس»، فى القرن الثانى الميلادى، وأوصى بالصوم كعلاج لكل أعراض «الروح السالبة». وكان يعنى بذلك حالات الحزن وفقد الحب وفرط التوتر.

ومن أوربا العصر الوسيط، انتقل مشعل الطب والحكمة إلى ركن فى إمبراطورية الإسلام حيث أعلاه الشيخ الرئيس أبو على ابن سينا (٩٨٠- ١٠٣٧ ميلادية)، ولم يتنازل عن الصوم كدواء، بل كان مفضلا لديه، يقول: «إنه الأرخص» ويصفه للغنى وللفقير، ويعالج به الجدرى والزهرى وأمراض الجلد.

والقائمة تطول وتطول حتى تبلغ أيامنا ـ فى هذا القرن العشرين ـ قرن الكيمياء الطبية، والفيزياء الطبية. . قرن الهندسة الوراثية، والبيولوجيا الجزيئية.

ففى أمريكا كان «هنريك تانر» وكتابه «الصوم أكسير الحياة»، ثم «آبتون سنكلير» ـ المدُافع الصلب عن العلاج بالصوم. (وكلاهما عمّر حتى التسعين). وفى فرنسا كان «سوفنير وإيف ففين». أما فى الاتحاد السوفييتى ـ الذى كان ـ فكان الشهير «يورى نيكالايف». وحتى الآن مازال فى ساحة العلاج بالصوم أسماء كثيرة: «بوشنجر» الألمانى، و«آلان كوت» الأمريكى، و«شيلتون» الإنجليزى، والسورى «محمود البرشة».

صوم لا حمية

والصوم الطبى الذى تناقلت مشعله كل تلك الأيادى، لم يكن إلا الشكل الأقرب إلى الصوم الإسلامى، حيث لا يتم الامتناع عن أطعمة بعينها والإقبال على أخرى، بل هو امتناع تام عن كل طعام وشراب غير الماء.

أما الامتناع عن تناول بعض الأطعمة والتفرغ لغيرها فهو شىء آخر اسمه «الحمية»، وهى ليست الصوم الطبى الذى نعنيه.

صوم تام عن الطعام، ولا شىء غير الماء. . هل هذا ممكن؟ نعم ممكن. ويؤكد علماء وظائف الأعضاء أن الإنسان يمكنه البقاء دون طعام مدة أربعة وسبعين يومًا، شرط أن يتناول ما يكفيه من الماء.

ولا يعنى ذلك أن كل من يلجأ إلى الصوم الطبى عليه أن يصوم هذه الفترة. ففترات الصوم العلاجى تختلف من مريض إلى مريض ومن مرض إلى مرض.

كل ذلك قد لايبدو مطمئنًا، ومن ثم. . لا وسيلة إلا إيضاح كنه هذا الصوم الطبى وسلوك الجسد الإنسانى خلاله، لعل ذلك يكون باعثا على شىء من الاطمئنان عبر المعرفة.

فحال الامتناع عن الطعام تحدث عمليتان أساسيتان، أولاهما: انتقال الجسم إلى

التغذية الداخلية اعتماداً على ما تدخره الأنسجة للحصول على الطاقة اللازمة لاستمرار الحياة. والثانية- وهى الأهم فى الدور العلاجى للصوم- : استمرار وزيادة نشاط عملية الإطراح. . أى تخلص الجسم من تراكمات الفضلات والسموم خاصة فى الأنسجة المريضة.

الانتقال إلى الاحتياطى

فى القرن ١٩ درس «ف. باشوتين» تأثير الجوع على فيزيولوجيا الحيوان. وتبين له أنه حال انقطاع الإمداد بالطعام من الخارج، ينتقل الجسم إلى تغذية نفسه من الداخل، من المخزون فى أنسجة الجسم المختلفة، باستثناء القلب والجهاز العصبى.

تماما كما يحدث للجيوش الحصيفة إذا ما اشتد الضغط عليها: تظل محافظة على قيادتها وعلى وسائل الاتصال لديها.

وقد وصف «باشوتين» تلك العملية بأنها نضال أعضاء الجسد الجائع، حيث يساهم كل منها بالمخزون لديه. ولقد قدّر العلماء أن الاحتياطى الذى يمكن الاعتماد عليه داخل الجسم يصل إلى ٤٠ : ٤٥٪ من مجمل وزنه. ولوحظ أنه حتى درجة فقد ٢٠ : ٢٥ ٪ من وزن الجسم، لم يتم تسجيل أية تغيرات مرضية غير مرتجعة. وثبت أن الصوم الطبى مدة ٢٥ : ٣٠ يوما قد أنقص من وزن الجسم ١٢ : ١٨٪ دون خطر يُذكر.

فكريات الدم الحمراء تنقص فى البداية، ولمدة أسبوعين، ثم تبدأ الكريات الجديدة الشابة فى الظهور والتكاثر. ومع انهيار الخلايا الشائخة وتحطمها يحدث ميل خفيف إلى الحموضة، لكن «احمضاض» الدم لا يحدث أبداً.

ولا تتغير العظام، لكن نخاع العظام ينكمش قليلا نظراً لوفرة ما يحتويه من مواد غذائية مدّخرة يساهم بها فى عملية التغذية الداخلية. ويبقى وزن الكليتين ثابتًا تقريبًا، أما الكبد فإن وزنه ينقص، لكن هذا النقص يكون على حساب المدخر من الماء والجليكوجين (السكر المختزن)، دون المساس بتركيب الخلايا أو عددها.

وبينما يمكن أن ينقص وزن العضلات بنحو ٤٠ ٪، فإن عضلة القلب لا تخسر أكثر من ٣ ٪. وفى الحالتين يعود النقص إلى انكماش الخلايا وليس إلى نقصان عددها.

ومن الجدير بالذكر أن القلب يرتاح كثيراً عند الصوم، إذ تنخفض ضرباته إلى ٦٠ فى الدقيقة. وهذا يعنى أنه يوفر مجهود ٢٨٨٠٠ دقة كل ٢٤ ساعة.

والقاعدة أن الجسم يعطى من مخزون المواد العضوية، ثم غير العضوية. أى أنه يعطى أولا من السكريات ثم الدسم وبعض البروتين، لكنه لا يفرط بسهولة فى المعادن وما يشابهها. فالحديد المتخلف عن حطام الكريات الحمراء القديمة يتم تجميعه وتخزينه فى الكبد من جديد ليؤخذ منه عند الحاجة. لهذا لا يحدث فقر الدم المتسبب عن نقص الحديد فى أثناء الصوم.

وبشكل عام، فإن الانتقال إلى التغذية الداخلية يضمن نوعًا من التوازن الغذائى المحكم فى حدود ما هو مطلوب حيويًا وحسب. لهذا لا يحدث أبدًا أى من أعراض سوء التغذية التى تُلاحظ فى المجاعات، بل حتى فى بعض حالات الوفرة عند زيادة السكريات على حساب البروتينات، على سبيل المثال.

التخلص من الفضلات والسموم

تلك هى العملية الأهم فى الصوم الطبى. فمن ناحية يتلاشى مصدر مهم من مصادر السموم داخل الجسم. وهو ناتج تحلل الأغذية فى الجهاز الهضمى، فالقناة الهضمية تتنظف تمامًا من جراثيمها خلال أسبوع واحد من الصوم. ولنتذكر أن الحيوانات التى تدخل فى السبات الشتوى تخرج منه فاقدة كل الجراثيم التى كانت موجودة فى أمعائها الغليظة.

ومن ناحية أخرى تستمر عملية التنظيف لإخراج الفضلات والسموم المتراكمة فى الأنسجة، عبر اللعاب والعصارة المعدية والعصارة الصفراء وعصارة البنكرياس والأمعاء والمخاط والبول والعرق.

ورغم أن هذه العصارات قد تقل، إلا أنها لفرط ما تحمله من فضلات وسموم تغدو كريهة الرائحة وكثيفة. لكن مع تقدم النظافة الداخلية للجسم تقل وطأة الرائحة وتخف كثافة الألوان. وتصير هذه علامة من علامات التخلص من ركام الفضلات والسموم.

وقد يبرز سؤال عن العصارة المعدية وما يمكن أن تسببه من ألم كاو وقروح لجدار المعدة الخالية. وهذا لا يحدث على نحو يخيف، فكمية العصارة تقل كثيراً مع الصوم وتقل درجة حموضتها. وفى حالات زيادة الحموضة- الموجودة قبل الصوم- قد يحدث ألم معدى، لكنه لايستمر إلا فى حدود ٣ : ٤ أيام من بداية الصوم ثم يختفى.

والتجدد هو النتيجة

من محصلة هاتين العمليتين: التغذية الداخلية المنضبطة بحكمة «الطبيب الداخلى»، وطرح الفضلات والسموم (إضافة إلى عنصر بديهى وهو الراحة الفيزيولوجية التى تُمنح للجهاز الهضمى وملحقاته أساسًا ولسائر الأجهزة والغدد بدرجة ما). من كل هذا تعثر عضوية الجسد على فرصة للتجدد، فتعود الوظائف بعد فترة الراحة أنشط، ويصبح الدم أصفى وأغنى بكريات الدم الأكثر شبابًا.

هذا التجدد يتبدى أول ما يتبدى على السطح، فتصير البشرة أنقى وتختفى البقع والتجاعيد. أما العيون فإنها تغدو أكثر صفاء وبريقًا.

ولقد أشارت تجارب اثنين من علماء الفيزيولوجيا بجامعة شيكاغو، وهما الدكتوران «كارلسون» و«كوند»، إلى ما يدعم ذلك. فقد أكدا أن الصوم لمدة أسبوعين يكفى لتجديد أنسجة إنسان فى عمر الأربعين بحيث تبدو مماثلة لأنسجة شاب فى السابعة عشرة من عمره. لكن هذا الأثر غير دائم، ومن ثم يتطلب الأمر معاودة الصوم على فترات للحصول على الشباب من جديد.

كما أظهرت تجارب جامعة شيكاغو أن صوم ٣٠ : ٤٠ يومًا يزيد الاستقلاب بمعدل ٥ : ٦٪، وحيث إن نقص الاستقلاب يعد مظهراً من مظاهر زحف الشيخوخة، فإن زيادته بالصوم تعنى استعادة لبعض من الشباب، أو بلغة أخرى تأجيلا للشيخوخة.

وعملية تأجيل الشيخوخة هذه عبر الصوم، أكدتها باحثة أخرى هى «سوزان سبلجر» التى سجلت أن الفئران التى تتغذى على وجبات قليلة البروتين ثم تصوم فى اليوم التالى.. عاشت أطول ٥٠٪ من أقرانها ذوى التغذية العادية.

بين الخصوم والأنصار

كثيرة هى الاعتراضات التى سُجلت ضد هذا الصوم الطبى. منها ما هو معقول بمنطق العلم، ومنها ما هو وليد الخوف من الجوع بكل تراثه المؤلم عبر التاريخ الإنسانى. لهذا نعرض لأهم اعتراضات الخصوم وما يتوافر حيالها من دفوع:

الخصوم: الصوم يسبب ظهور أعراض العوز الغذائى (كالأسقربوط والإسهالات والتهاب العيون التقرحى).

الأنصار: أثبتت تجارب الدكتور «فوستر» التى أجراها على الحيوانات، أن الحيوانات التى غذيت على أطعمة خالية من المعادن تموت أسرع من تلك التى لم تتغذ على الإطلاق- أى التى صامت- لأن التغذية الداخلية تكون أكثر توازنًا.

الخصوم: ثمة حالات وفاة سجلت فى أثناء العلاج بالصوم الطويل.

الأنصار: حالات الوفاة ترجع إلى المرض الذى صام المريض من أجل شفائه، ولقد أشار العالم «ديوى» إلى أن الموت فى أثناء الصوم لا يمكن أن يحدث إلا إذا أصيبت الأحشاء والهيكل العظمى. وهو ما لم يثبت بتشريح جثث المتوفين فى أثناء الصوم. فمن بين ٢٥٠٠ حالة عالجها الدكتور «هازاد» بالصوم لم تسجل غير ١٨ حالة وفاة لم يكن الصوم سببها، بل السبب يرجع إلى المرض الذى صام المريض ليبرأ منه.

الخصوم: احتراق الشحوم للحصول على الطاقة بعد نفاد السكريات، يكون احتراقًا غير كامل، ومن ثم تتراكم الأحماض ومادة الأسيتون ويحدث «احمضاض» الدم.

الأنصار: صحيح أن السكريات المخزونة كجليكوجين تستنفد سريعًا ـ خلال اليومين الأولين- لكن تكوين الجليكوجين لا يتوقف كما أكد ذلك العالمان الفيزيولوجيان «زوهوت» و «توتل» ويرجّح أن مادة الجليسرول التى تأتى من هضم المواد الدسمة تتحول من جديد إلى جليكوجين. كما أن رائحة «الكيتون» لم يثبت وجودها فى نفس الصائم أو إفرازاته.

ولم تتوقف المساجلة بين أنصار الصوم الطبى وخصومه، لكن الصوم ما زال يستخدم كوسيلة علاجية، بدأت لمداواة أمراض الجسد ووصلت حتى أمراض النفس.

من الجسد إلى النفس

لعلنا نتذكر الحكمة الطبية العريقة التى تقول: «الوقاية خير من العلاج». ومن ثم يكون للأصحاء- بداية- نصيب فى الصوم الطبى كوسيلة وقائية، يوكل فيها الأصحاء طبيبهم الداخلى ليقوم بتنظيف الجسد وإيقاظ التوازن فيه، ويعيد تجديد الاستحكامات المناعية ضد الغزاة المحتملين من بكتيريا وفيروسات، وهذا ما توصى به مدرسة «الطب الوقائى الطبيعى» وعلمها الأشهر «سلفستر جراهام» حيث الوقاية تعنى: الهواء النظيف، والماء النظيف، وضوء الشمس، والهدوء النفسى، والراحة الفسيولوجية الدورية (أى الصوم على فترات).

بعد ذلك يأتى الصوم كعلاج فى مواجهة الأمراض الحادة، ويكفى أن نلاحظ رفض الإنسان الغريزى للطعام حال إصابته بالمرض، ومن ثم يكون الصوم دعمًا للغريزة الحكيمة تلك. ومجالات تطبيقه فى الأمراض الحادة تشمل: أمراض الجهاز الهضمى (والحمى التيفية والكوليرا مثالان ساطعان على ذلك، وعمومًا حيثما كان هناك غثيان أو قىء أو ألم كما فى التهابات القولون والزحار).

وفى حالات الالتهابات المفصلية الحادة، وهو ما سجله أستاذ الكيمياء الحيوية بجامعة «مونتريال» البروفيسور «وود» الذى عالج مرضاه بنجاح عبر ٤ : ٨ أيام من الصوم. وذكر أن الصوم فى حالات الروماتيزم يحول دون وصول التدهور إلى القلب.

أما فى الأمراض الصدرية فقد أشير إلى الصوم كعلاج لشتى أنواع السعال خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أيام. بينما يحتاج الربو الشعبى إلى فترة أطول، وتظهر نتيجة الصوم جلية عندما يستطيع مريض الربو أن يخلد إلى النوم فى هدوء.

وفى الأمراض المزمنة، سيدهشنا أن نجد فى قائمة ما يمكن معالجته بالصوم: داء الصمم، وطنين الأذن، والسكر، وأمراض القلب، والأمراض الرئوية المزمنة. ولعلنا نتوقف مقتنعين عند مرض الصمم، لأنه ثبت أن عملية الإطراح التى تجرى فى أثناء الصوم تنظف قناة «إستاكيوس». أما مرض السكر فيكفى أن نتذكر وجود طريقة معتمدة لعلاج السكر والصوم تسمى باسم مكتشفها: «طريقة آلان».

ومن أمراض الجسد إلى أمراض النفس ننتقل، ونتوقف أمام علامة مهمة فى هذا المجال: الروسى «يورى نيكالايف».. وهو أستاذ أمراض نفسية بارز، يعتبر أول من أدخل – عام ١٩٤٥ – الأمراض النفسية والعقلية فى دائرة الأمراض التى تعالج بالصوم. وسجل نجاحًا فى علاج الوسواس القهرى والهوس وبعض أنواع الفصام بهذه الطريقة التى كان يسميها «العلاج بالجوع».

عالج «يورى نيكالايف» بمستشفى معهد موسكو للطب النفسى ـ الذى كان لى حظ زيارته ـ عشرة آلاف مريض عقلى ونفسى مطبقًا عليهم طريقة الصوم الطبى، تحسن ٦٥ ٪ منهم إلى درجة استطاعة الحياة والعمل خارج المستشفى. وعندما جرت متابعة هؤلاء المتحسنين ثبت أن ٥٠ ٪ منهم لم ينتكسوا بعد مرور ست سنوات.

ولقد اتبع «يورى نيكالايف» طريقة الصوم لمدة شهر، أعقبه بإفطار يحتوى على القليل من البروتين واللبن المحمّض، إضافة إلى الكثير من الخضراوات والفواكه.

ومن روسيا إلى أمريكا، حيث أجرى الدكتور «آلان كوت» ـ الطبيب النفسى بمستشفى جراسى بنيويورك- بحثه على ٣٥ مريضًا بالفصام، خضعوا لبرنامج الصوم الطبى. وسجل أن ٢٤ منهم تعافوا ولم تحدث لهم انتكاسات. وكان استنتاج «كوت» أن الصوم لمدة شهر عمل كمنبه قوى للتحكم فى أعراض الفصام، ثم إن الصوم كمنظف للقناة الهضمية مع الحموضة الخفيفة التى يحدثها ـ معًا ـ يُلاشيان أثر السموم الداخلية التى قد تكون سببًا من أسباب الفصام.

البداية والنهاية

قبل أى بداية لهذا الصوم الطبى لا بد أن يكون هناك الطبيب. الطبيب المختص فى العلاج بالصوم والمشرف عليه والمتدخل إذا ما دعت الضرورة.

أما النهاية ـ أى قطع الصوم ـ فإن هناك طبيبًا داخليًا عجيبًا يحددها، وعلى الطبيب الخارجى أن يصغى إلى أوامره ويطيع. . وإلاّ حل الخطر.

فمن عجائب الجسد الإنسانى، والحكيم الداخلى الذى أودعه الله فيه، أنه يطلق صفارة إنذار تقول بوجوب انتهاء الصوم قبل الدخول فى مرحلة الخطر.

وصفارة الإنذار هذه واضحة غاية الوضوح، فهى: عودة الحس بالجوع بعد غيابه وتلاشيه (إذ إن الحس بالجوع يختفى منذ اليوم الثالث من بدء الصوم على وجه التقريب).

وحتى لا يختلط الحس الحقيقى بالجوع مع الحس الكاذب الذى قد تخلقه النفس ويرتبط بالشهية، فإن هناك علامة جامعة تنطوى تحتها علامات: تمام النظافة من الفضلات والسموم. فعند هذا الحد يعود اللسان نظيفًا، وتختفى روائح الفم، ويصفو الجلد، وتلتمع العينان. وعند هذا الحد يصير الحس بالجوع تظاهرة فيزيولوجية كاملة: ضعفا عاما، ورجفانا، وتقلصات مؤلمة فى المعدة.

هنا يسلم الطبيب ـ الحكيم ـ الداخلى الراية للطبيب الخارجى لعله يكون حكيمًا بدوره: يأمر بالإفطار، بحذر وهدوء. . خفيفًا خفيفًا فى البداية، عصير فواكه وخضراوات، نصف كأس فى البداية، ومثله بعد مرور ساعة، ثم كل ساعة. ولا يُسمح ببرتقالة كاملة إلا فى اليوم الثالث. أما الوجبة الكبيرة فليست قبل انقضاء أسبوع من قطع الصوم الطبى.

رحلة شاقة، لكنها ـ بالتأكيد ـ لن تكون أشق من مكابدة المرض■

نقاط صينية لا إبر صينية

(عدم الدقـة فى المفاهيم ، كثيراً ما يقـودنا إلى رفض لا أساس له ، أو قبول لا إمعان فيه . ومن ثم نجـد أنفسنا واقعين إما فى دائرة التعسف ، أو فى حبـائل الدجل . وحتى ننجـو من هذا وذاك ، ونقف فى الموضع الأفضل ، لا بأس علينا من بعض المراجعة).

حينما شرعت فى دراسة العلاج بالوخز ، كاختصاص إضافى فى أحد المعاهد الأوربية ، وبعدما عدت لأمارسه ـ بشكل محدود ، ولفترة زمنية قصيرة ـ فى بلدى ، لم يكف الناس الذين عرفوا بأمر دراستى وتخصصى ـ أوربيون وعرباً ـ عن السؤال الذى سمعته يتكرر كثيراً بدهشة وتطلع : « هل يمكن أن ترينى إبرة من هذه الإبر الصينية؟ » وكنت أريهم ما يطلبون ، وأتأملهم وهم يتفحصون تلك الإبر ، بإمعان وتقليب ، وتحسُّس حذر ، كأنهم يتوقعون فيها سراً أو سحراً . وكان التعليق بعد المعاينة ، إما الصمت ، أو السؤال : «أهذه هى الإبر الصينية؟!» .

كنت أستعيد « إبرى الصينية » من بين أصابعهم المتحيرة بينما وجوههم تتطلع نحوى سابحة فى غيمة خفيفة من الشك ، وكنت أدرك أن السؤال يطوى فى داخله أسئلة ، وأن المعاينة لم تسفر عن المنشود ، وأن إجابتى لم تشف غليلا . وكان لا بد فى كل مرة من معاودة التأكيد على أن « الإبرة » ليست هى كل شىء فى هذا النوع من العلاج ، فالمسألة ليست إبرة ، يشكها من يشكها حيثما يشكها فيكون العلاج ، ويكون الدفع! ثم عندما يكتشف الآملون أن لا أثر ، يكبر الارتياب . . ليس فى الممارس الذى لم يتسلح إلا بإبرة ، ولكن فى هذا النوع من العلاج ، الذى هو علم كامل لا بد لممارسه من دراسة نظرية وعملية ، وعبور امتحان جاد ومعتمد من جهة علمية موثوق بها . لهذا وجب الحديث ، ومحاولة رد الأمر إلى أصوله .

التصحيح يبدأ من الاسم

الوخز بالإبر(Acupuncture) وهو الاسم الشائع لهذا العلاج الصينى، ليس إلا تعبيراً، أوربيًا من مقطعين لاتينيين، أذاعه طبيب ألمانى هو «ويلم تينريتى» زار نجازاكى اليابانية فى أوائل القرن السابع عشر، وشاهد هناك طريقة العلاج بالوخز. بينما أصحاب الشأن، الصينيون أنفسهم، ومنذ ٤٠٠٠ سنة، كانوا يطلقون على ذلك «بيان» أخذًا عن نوع من الحجر الصغير المدبب، كان يستخدم لعلاج الآلام بالدلك وعلاج القروح بالكشط. وثمة من يقول بأن هذا الحجر كان البداية.

لكن هذا القول ينافسه زعم آخر، مفاده أن الصينيين القدامى، لاحظوا أن أمراض المحارب المزمنة كانت تشفى بشكل غامض فى أثر طعنات الرماح ورشقات السهام التى تلقاها فى أثناء المعركة. وبملاحظة مواضع الطعن والرشق، وربطها بالأمراض التى شفتها، راحت تنمو خريطة النقاط الصينية. وهى الأصل والأساس فى العلاج بالوخز.

ويذكر أنه فى القرن السابع، أمرت حكومة « تانج » طبيبا شهيرا آنذاك هو «شنكوان»، مع ثلاثة من زملائه، بأن يراجعوا نقاط الوخز وأن يرسموا بيانًا لها. وبعد أربعة قرون أمرت حكومة «سونج» بإعادة تحديد ورسم النقاط، وتبيين استخداماتها، فكان أن كتب «دليل نقاط الوخز والكى بناء على نموذج الرجل البرونزى».

ونموذج الرجل البرونزى هذا يرجع تاريخه المرصود، بعيون عصرنا، إلى أكثر من عشرة قرون مضت، وما زال موجودا ويستنسخ، بل وتثبت الأبحاث العلمية الحديثة ـ خلاله ـ مدى الدقة التى وصل إليها الصينيون القدامى فى تحديد هذه النقاط التى صارت تتسمى بأسماء عديدة، أخذًا عن صفاتها الوظيفية أو التشريحية، فهى: «نقاط التأثير»، أو«النقاط النشطة»، أو«النقاط الصينية»، أو«نقاط الوخز»، أو«نقاط الكى»، أو«النقاط الحية»، أو«النقاط النشطة حيويا»، أو «نقاط الجلد الفعالة بيولوجيًا». وعددها الموروث عن تمثال الرجل البرونزى ٣٦٥ نقطة موزعة على ١٤ مساراً للطاقة، وكأنها محطات على هذه المسارات. وما زال البحث العلمى الحديث يكتشف مزيداً منها حتى غدت قرابة ألف نقطة بعد إضافة نقاط الأذن ونقاط فروة الرأس.

ولعلنا لا ننسى فى خضم تلك الأسماء العديدة، لنقاط الوخز الصينية، اسما أطلقه

عليها اليابانيون عندما نقلوها إلى بلدهم، فقد أسموها «تسوبو» وتعنى «النقاط الهدف». فأصابوا بذلك كبد حقيقة هذه النقاط.

فكيف رأى البحث العلمى المعاصر تلك النقاط الهدف؟

التشريح.. من السطح إلى العمق

إذا كانت هناك سمة دالة على إنسان العصر الحديث، فهى الشك، لأنه لم يعد ـ شأن الإنسان القديم ـ يأخذ الأشياء بسحرها، ولا يسلم إلا بحقيقة ما يلمسه ويسبر غوره، ثم هو بعد ذلك لا يقتنع إلا بتكرار النتائج التى تحصَّل عليها من قبل. وهذا الشك يعد فضيلة عندما يتعلق بصحة الإنسان، ثم إن الإجابة عن أسئلة الشكوك تقود إلى عمق اليقين. وهذا ما كان:

عام ١٩٣٠ قال «نجوين فان كوان» وهو يصف طبوغرافية هذه النقاط، الحسية، بأنها تتجلى عندما يضطرب عمل عضو داخلى، عندئذ تصير النقطة المرتبطة بهذا العضو على سطح الجلد ـ أو الممثلة له ـ مؤلمة عند تلمسها أو جسها. ومن هذه الملاحظة يتبين أن هذه النقاط يمكن اعتبارها وسيلة للتشخيص، وليس للعلاج فقط، فعند العثور على « نقطة مؤلمة» على سطح الجلد يمكننا معرفة العضو الداخلى المصاب عبر معرفتنا بما تمثله هذه النقطة.

وفى إطار الطبوغرافيا أيضا، أسهم اليابانيون بطريقة مرشدة للعثور على هذه النقاط، فهى فى رأيهم موجودة فى الأماكن التى يسهل ظهور أى تغيرات عليها ـ كرد فعل لتغير وظائف داخلية ـ فهى تقوم عند ثنايا الجلد وفى المناطق الواصلة بين العضلات وأوتارها، أو فى الوهاد بين تقاطع العضلات، أو تحت الجلد حيث يطفو عصب ما خارجًا من عضلة. وهذه الرؤية اليابانية أكدها الباحث الأوربى « فوجراليك» (١٩٦١)، عندما أشار إلى أن أبحاثه التشريحية قد انتهت إلى أن هذه النقاط توجد عند المفارق، كمفرق جلد ـ عصبى، أو عصب ـ عضل ـ وترى، أو عصب ـ وعاء دموى. وهكذا.

وأعمق من الطبوغرافيا، وفى عام ١٩٦٢ حدثت ضجة هائلة حول هذه النقاط الصينية، عندما أعلن الطبيب الباحث، الكورى « كيم يون خان» أنه فى معمله توصل إلى الكشف عن « جهاز تشريحى مورفولوجى رابع»، أى غير الجهاز العصبى، والجهاز

الدورى، والجهاز الليمفاوى. وأسمى هذا الجهاز «منظومة كينراك»، وقال إنه يتطابق مع خارطة المسارات القديمة التى تتوزع عليها النقاط الصينية. وأشار « كيم يون خان» إلى أن هذه المنظومة عبارة عن شبكة معقدة من أنابيب دقيقة، ذات جدران بالغة الرقة واللين، يدور بها سائل حيوى يحتوى على تركيز مرتفع من مادة الـ (D.N.A) حاملة الشفرة الوراثية ـ فى حالة غير نووية. ووضع الباحث الكورى تفسيراً لعمل هذه المنظومة، مؤداه أن هذه المادة تدور فى جميع أرجاء الجسم مانحة إياه طاقة الحياة، ومولدة لخلايا جديدة بدلا من هذه التى تموت. ورغم أن «كيم يون خان» قدم لمؤتمر علمى عالمى صوراً إلكترونية دقيقة لمنظومة «كينراك» هذه بعد حقن مادة مشعة داخلها، إلا أن التأكيد على وجود هذه المنظومة لم يتكرر من علماء آخرين. بل ذهب بعضهم إلى التشكيك فيما انتهى إليه الباحث الكورى، على اعتبار أنه صور ودرس الجهاز الليمفاوى دون أن ينتبه لذلك، ومن ثم لم يأت بجديد.

أما على مستوى فحص الأنسجة والخلايا (هستولوجيا) فقد أشار بورتونوف (١٩٧٧) إلى أن ٨٠٪ من النقاط الحيوية تقع على وسادة من الأعصاب تحت الجلدية والأوعية الدموية الدقيقة. وبمعاونة الميكروسكوبين الضوئى والإلكترونى، عثر بورتونوف فى مواضع النقاط الحيوية على مجموعات من الدمنيات (Mast cells)، شوهدت حول الأوعية. وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار دور هذه الخلايا فى تخليق وتكديس وإفراز المواد النشطة بيولوجيًا، كالهيستامين والهيبارين، لأمكننا فهم آلية العمل الموضعى- على الأقل- لهذه النقاط.

بالفسيولوجيا، والكهروفسيولوجيا

عندما كان علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا) يحبو، إذا ما قورن بما وصل إليه الآن، اكتشف الفسيولوجى « بلكس» عام ١٨٨٢ أن الجلد الإنسانى ليس سطحًا متجانسًا من حيث درجة الحرارة، فثمة نقاط ساخنة وأخرى باردة، وهو ما يؤكده تصوير الجسم بأجهزة الأشعة تحت الحمراء. وقد قدر لى أن أرى رأى العين فى أحد مراكز أبحاث الطب المنعكس (Reflexology)، وبجهاز متقدم لقراءة فروق درجات الحرارة التى تصل إلى جزء من مائة ألف من كل درجة مئوية، مدى اختلاف درجة حرارة النقاط الحيوية عما حولها، ومدى اختلاف درجة حرارة النقاط فيما بينها. وكان مؤشر الجهاز يتحرك، بشكل

واضح، عند النقاط كما حددها الصينيون القدامى منذ آلاف السنين.

ليس فقط تمايز درجة الحرارة هو ما يشير إلى خصيصة النقاط الحيوية، بل أيضا قدرتها العالية على امتصاص مزيد من الأكسجين، وهو ما أثبته الباحث «بادشيباكين» (١٩٥٢)، إضافة إلى التباين الواضح فى درجة تغذيتها بالدم والتى تتراوح بين درجة الوفرة الدموية أو فقر الدم مقارنة مع ما يحيط بها، وتبعًا لحالة الصحة أو المرض. ثم إن هذه النقاط، وعبر أبحاث الدفع الدقيق للجزيئات المعلقة فى مجال كهربائى (Microelectrophoresis) ثبت تفوقها فى تشرُّب الأدوية التى يتم دفعها إلى النقاط بالتيار الكهربى.

وعلى ذكر الكهرباء، نأتى إلى علم وظائف الأعضاء الكهربى (Electrophysioligy)، فتتدفق معلومات، حديثة، تثبت أن القديم ما زال قادرًا- حقًا - على إثارة الدهشة. وحتى نوغل برفق فى هذا المجال، نذكر أن البيئة من حولنا هى حقل كهربى لا يكف عن التغير، وأن الكائنات الحية - بما فيها من كهربية - تتفاعل مع هذه التغيرات بما يناسبها. وهنا يبدو الجلد الإنسانى نوعًا من البذلات الواقية، كهربيًا، نظرًا لما يتميز به من المقاومة، إلا عند النقاط الصينية!

ففى عام ١٩٥٠ اكتشف كل من «نيبوى» الفرنسى و«ناكاتونى» اليابانى، ودون اتصال بينهما، أن النقاط الصينية هى مواضع جيدة التوصيل للكهرباء، أى تقل مقاومتها الكهربية، مقارنة مع ما يحيط بها. كما بينت أبحاث النمساوى «ماريتش»، أن هناك نقاطًا تتفاعل بوضوح مع التغيرات الكهربية للوسط المحيط بها، لدى الناس الحساسين لتغيرات الطقس، وأن هذه النقاط لا تخرج عن دائرة النقاط الصينية. كما بينت أبحاث «بورتونوف» (١٩٧٧) أن النقاط الصينية ليست حساسة للكهرباء المباشرة وحسب، بل تؤثر فيها أيضا الأيونات (الذرات المشحونة كهربيًا).

وفى سبيل إثبات الخصائص الكهربية للنقاط الصينية، أجريت تجارب عديدة، نذكر منها التجربة التى تمت فى معمل أبحاث وظائف المخ فى جامعة شرق الصين (عام ١٩٨٦). فلدراسة حقيقة الرابطة بين صحة أو مرض الأعضاء الداخلية، والحالة الكهربية للنقاط الصينية التى تمثل هذه الأعضاء على الجلد، أجريت التجربة على الأرانب، وكانت النقاط موضع البحث هى النقاط الممثلة للمعدة على صيوان الأذن. بعملية جراحية تم إدخال أنبوب دقيق، وتثبيت إحدى فوهتيه فى جدار معدة الأرنب تحت الطبقة المبطنة

للمعدة، ثم أغلق الجرح مع امتداد الأنبوب خارج جسم الأرنب. وعبر الفتحة الخارجية تم إدخال حامض الخل الجليدى (Glacial Acetic Acid) بتركيز ٤٠٪ إلى ما تحت بطانة المعدة. جراء ذلك كانت تحدث للأرنب قرحة معدية، وعندها كانت نقاط المعدة على صيوان الأذن تظهر انخفاضًا ملحوظًا فى المقاومة الكهربية. ثم عند وقف صب الحامض، كانت القرحة تقل ثم تشفى، وكانت النقاط تعود بمقاومتها الكهربية إلى مستواها الطبيعى.

الغاية واحدة، والوسائل شتى

من كل ما سبق يتبين لنا أن النقاط الصينية التى ورثت سرها البشرية عن أسلاف جربوا واستنتجوا وسجلوا، منذ آلاف السنين، هى بمنطق العلوم الطبية المعاصرة حقيقة واقعة. عملها يمكن أن يفسر بمنطق الطب الصينى القديم، حيث النقاط نوافذ أو محطات فى شبكة مسارات الطاقة (Meridians) التى تدور بها طاقة الحياة (تشى) والتى تنقسم إلى نصفين متكاملين، نصف مذكر (يانج) ونصف مؤنث (ين). وما المرض إلا اختلال فى توازن الين واليانج. وما العلاج إلا إعادة التوازن بين الشقين، والطريق إلى ذلك فى «النقاط الصينية». أما بمنطق الطب الغربى فهذه النقاط فى عرف نظرية المنعكس العصبى (Neuro Reflex Theory)، موضع لاستقبال وإرسال معلومات الانعكاس، تنعكس عليها آثار مرض العضو الداخلى، وتعكس آثار معالجتها على العضو المصاب، ويتم ذلك عبر الجهاز العصبى والمخ وبآليات بيولوجية معقدة تتضمن إعادة تشغيل الاحتياطى الخلوى، وزيادة إفراز أفيونات المخ الطبيعية، وضبط التناسق بين مجموعة الغدد الصماء، وما لم نعلم بعد.

إذن هى النقاط، أما الإبر، فهى مجرد وسيلة واحدة للتعامل مع هذه النقاط، ويمكن أن تحل محلها عشر وسائل أخرى - على الأقل - مثل: (١) التدليك (٢) الضغط (٣) التدفئة (٤) التبريد (٥) تيار الهواء المتأين (٦) الكريات اليابانية (٧) الرقائق المعدنية (٨) المغناطيسات (٩) أشعة الليزر (١٠) الأشعة فوق البنفسجية ■

من أسفار الطب الصينى

بكين لا تلاكم الظلال

(أفراس بحر منمنمة مجففة. ولحاء شجر عاطر. إبر بيضاء وصفراء وحمراء. شهقات وزفرات عميقة بطيئة. دوائر وأقواس غامضة ترسمها الأجساد فى الهواء. مؤاخاة حميمة بين الماء والتراب والنار والهواء والبدن والروح. تلك لمحات سنحت لنا ونحن نقلب فى أسفار الطب والحكمة.. فى رحاب بلاد الصين).

ركبنا الـ«صان لن شى» فى جولة عبر تلافيف شوارع بكين القديمة. دراجة ثلاثية العجلات تعتمر بمظلة ملونة من القماش الأبيض والسماوى ويقودها فتى صينى، بينما كنا جالسين على المقعد المنبسط وراءه يكاد لا يكفى شخصين. وفى ضوء النهار الموشى بوميض لبنى كانت الأحياء الصينية تنبع أمام أبصارنا. شوارع دقيقة ضيقة تصعد وتهبط وتلتف وتتشابك، وبيوت دقيقة وبسيطة، وبشر يتحركون بلا ضجة، على الأقدام، وفوق الدراجات، وفى مركبات «صان لن شى» كالتى تحملنا، بل فى سيارات الفولكس الصغيرة المصنوعة فى الصين. لا ضوضاء برغم الازدحام النسبى، وكأن الصينيين يمشون على قماش. وبعدما استدرنا حول فندق «رتيان» سرنا بمحاذاة الحديقة التى تحمل الاسم نفسه، أرسلت بصرى عبر دروب الحديقة فتعلقت عيناى بجمع بشرى متناثر فى انتظام. عدة صفوف يتقدمها فرد واحد وكلهم يتحركون راسمين بأيديهم وأقدامهم والجذوع، دوائر وأقواسا هادئة حتى بدا لى أنهم يلاكمون ظلالا بطيئة. وقفزت فى خاطرى تسمية ما أراه: «تاى شى شوان»، فقفزت من الـ«صان لن شى» لأمسك بطرف من هذا السحر الحيوى الصينى الذى ينساب أمامى فى سكينة بين الأشجار.

إذن، ذلك هو فن الـ«تاى شى شوان»، الذى يطلقون عليه فى كثير من كتب الطب البديل، اختصارا «تاى شى»، وهو يقوم على سلسلة من الحركات البطيئة، الدائرية، تشبه الرقص، ويحسن أن تمارس فى الهواء الطلق. وهدف كل هذه الحركات الراقصة المتأنية، جعل الإنسان يركز على حالته الذهنية والوجدانية كما على جسده. وعندما سألت بعضًا ممن أنهوا شوطًا فى هذه الرياضة، أو الطقوس، فى حديقة رتيان، أجابوا من ذرى نشوتهم العالية وسكينتهم الظاهرة للعيان قائلين: إن الـ«تاى شى شوان» تضىء الفكر والبصيرة. ولم أستغرب ذلك فثمة كتب غربية ورصينة فى الطب البديل وصفت هذا الفن الصينى بأنه: «على الأغلب، أكثر أنواع العلاجات الكلانية (Holistic) كمالا، وطبيعية، وتأثيرًا». والطب الكلانى هو اتجاه معارض لفرط تقسيم الجسد الإنسانى ـ بدعوى التخصص وتخصص التخصص فى الطب الغربى الحديث ـ عند علاجه، فكل خلية وكل نسيج وكل عضو إنما يؤثر ويتأثر بحالة الجسم كله، وحالة الجسم تؤثر فيها بالتالى حالة النفس. لهذا يقيم الطب الكلانى تكاملا بين الجسد والنفس (كمرآة للروح) عند التعامل مع الإنسان، ويمزج هذا الطب بين طائفة من العلاجات النفسية، والفيزيقية، والإجراءات الوقائية، للوصول بالإنسان إلى حالة الصحة التى هى سلام نفسى وبدنى أيضًا.

الـ«تاى شى»، لنختصر الاسم تيسيرًا، هو فن مركب يتضمن ـ كما يشرح أحد أساتذته الصينيين الذين التقيتهم ويدعى «لى جوان» ـ الصبر، والتدبير، والقدرة على التباسط، والتأقلم، والتغيير. ويقوم على عقيدة إعادة التوازن لطاقة الحياة المعروفة فى اللغة الصينية باسم «تشى». ففى حالات التوعك العقلى أو العاطفى يحدث جريان أسرع، أو أبطأ، من المطلوب لهذه الطاقة فى أقنيتها داخل الجسد، أو إنها تتراكم فى جزء أكثر مما فى عداه، فى الرأس مثلا أو الصدر أو البطن أو حتى القدمين، ويكون الثقل أو المرض. والعلاج يتاح بتركيز العقل والبدن لتحريك طاقة الحياة (تشى) أو إعادة التناغم فى جريانها.

لقد ظل فن الـ«تاى شى» الصحى مجهولا لدى غير المهتمين حتى وقت قريب خارج الصين، وعندما زار الرئيس الأمريكى ريتشارد نيكسون الصين فى تلك الزيارة التاريخية عام ١٩٧٢م، نقلت عدسات التليفزيون صور الصينيين الذين يمارسون الـ«تاى شى» فى

الصباحات الباكرة فى الحدائق، وزاد الفضول الغربى لمعرفة أسرار هذا الفن، وسرعان ما انتشرت مدارسه على جانبى الأطلنطى.

يقول ممارسون لهذا الفن «إنه غير قابل للإتقان دون معلم» وهو فن علاجى ووقائى يفيد كثيراً فى حالات التوتر والتأزم لأنه يساعد على الاسترخاء والتوازن، كما أنه يحسن التنفس، ووضع الجسم، ويوقظ العضلات، ويحث دوران الدم على الانتظام. وإجمالا فإن الـ«تاى شى» توصف كبديل للأقراص المطمئنة. وهى رياضة جسدية نفسية لكبار السن والصغار على السواء. لقد لاحظت أن مجموعة ممارسى الـ«تاى شى» فى حديقة رتيان تضم أطفالا فى نحو العاشرة، وكباراً فى نحو السبعين. وهذه الساحات المفتوحة للتاى شى فى الحدائق الصينية هى ملاعب ومدارس فى الوقت نفسه. يجرى فيها التعليم والممارسة بهدوء، كما أن المعلمين لا يبخلون على التلاميذ بإجابات مستفيضة عن دقائق أسئلتهم. ويجرى هذا كله بينما الجميع فى ملابس رياضية خفيفة وسابغة، والأقدام إما فى جوارب أو نعال خفيفة من القماش أو جلد الحور، لتتيح فرصة الحركة لكل عضلات الأقدام. ومن أساسيات أداء تمارين الـ«تاى شى» أن يكون العمود الفقرى قائمًا فى استقامة ومستوى الرأس والمقعدة فى اعتدال، وأن تجرى الحركات باسترخاء يقظ، وبعقل نشط وهادئ، بينما تكون البصيرة طامحة إلى شخصية متوازنة وجسد صحيح. ويوجد شكلان من التمارين: قصير، طويل. أما الشكل القصير فيتكون من ٤٠ حركة لا تتكرر وتستغرق من ٥ : ١٠ دقائق، وعلى الرغم من الاعتقاد فى جدوى هذا الشكل وقائيًا، فإن تأثيره العلاجى غير ملحوظ. وأما الشكل الطويل فيتكون من ١٠٠ تمرين متتابع تستغرق من ٢٠ : ٤٠ دقيقة، وتتكرر، لتعكس إيقاع الحياة نفسه بتوازن بين ما هو نفسى وما هو جسدى.

ولأن وراء كل نأمة صينية أسطورة، فإن الـ«تاى شى شوان» أسطورتها، وهى تقول إن البداية ترجع للقرن الحادى عشر، عندما راح المفكر الطاوى (نسبة إلى الديانة والفلسفة الطاوية) «شانج سان ـ فينج» يبحث عن طريقة لتطوير الروح بعيداً عن مخاضات المعاناة والقسوة، وبينما كان يشاهد عقعقًا من نوع الغربان البقعاء يطارد أفعى تسعى على الأرض، لاحظ باندهاش حركة الأفعى البطيئة والمستمرة وهى تروغ من مهاجمها، صارت هذه الحركة الدائرية الناعمة أساسًا لشكل جديد من الـ«شو-يان» أو رياضة «القبضة» التى تسعى إلى امتلاك الإنسان لنفسه والسيطرة عليها.

وعلى هذا الدرب من التأمل الطاوى للمخلوقات من حول الإنسان، سار آخرون وطوروا أنماطًا أخرى من رياضة النفس والجسد استنباطًا من سعى الحيوان وحراكه فوق الأرض. ومنهم الطبيب الطاوى «هيواتا ـ أو» الذى كوّن منظومة من التمارين تحاكى حراك النمر (الذى يرمز إلى القوة الإيجابية) وهو يحاول السيطرة على القرد (الرامز إلى مصدر الإيذاء) وطرده، شأنه شأن المصادر الأخرى للإيذاء التى يتوجب درؤها كالدب والكركى أو الغرنوق. وهذه كلها تمثل رموزًا معنوية بالطبع وإن كان تشخيصها ماديًا، وهذا جانب من سحر الحكمة الصينية التى تبدو شديدة البساطة وهى ترمى إلى غاية العمق.

ومن «الشويان» تطور الشكل الأرقى، الـ «تاى ـ شى شويان» أى رياضة القبضة الأعلى، أو الأسمى، التى تسعى إلى سيطرة الإنسان على ذاته كاملة، وصارت هذه الرياضة تمارس من قبل رهبان الطاوية فى معابدهم ومدارسهم الروحية كطريقة تمزج بين الحركة والتنفس ليتكامل بها الجسد مع النفس والروح. ولاحظ الرهبان أن هذه الرياضة تجعلهم يركزون فى الإحساس بأجسادهم وعقولهم معًا. ومن بعد خرجت «القبضة السامية» بالتدريج إلى حياة الصينيين اليومية لتغدو وسيلة من وسائل العلاج بالتأمل فى ميسور أى إنسان. ولقد صارت رياضة شعبية صينية منذ منتصف القرن التاسع عشر، وما زال يمارسها ملايين الصينيين. ولقد رأيت فيما بعد مجموعة صغيرة تمارسها فى هدأة المساء بركن من أركان ميدان السلام السماوى «تيان آن مين» فأحسست فى غمرة نسائم صيف بكين الحريرى بأن السلام لم يكن مسعى صينيًا فى رحابة العمارة والساحات الهائلة فقط، بل كان غاية فى فضاءات الجسد والنفس، والروح أيضًا.

رنين أقنية الروح

فى شارع «زوجوا» اندفعت جذلا، إذ عبر أرتال السيارات وأمواج راكبى الدراجات ومن بين واجهات الحوانيت المكللة بالكتابة الصينية لمحت فى أحدها تمثال «الرجل البرونزى»، فأدركت أننى وقعت بيسر بالغ على ضالتى، فالمتجر يقع على مقربة من فندق السلام الذى ننزل به. وأسرعت لدخول المتجر وأنا أسر لنفسى أنها لن تكون المرة الأخيرة لوروده، ففيه تعرض وتباع أدوات العلاج بالوخز بالإبر الصينية. وبرغم أننى توقفت عن الاقتراب العملى من العلاج بالوخز الذى حصلت على دبلوم عال فى فقهه، وممارسته،

إلا أن هوى هذا الفرع أمسك بتلابيبى، وخلف عندى ما يشبه الهوس به. وفى المتجر المكدس بصنوف أدوات العلاج بالوخز، رحت أتجول مفتونًا وأنا أرى الكثير من وسائل المعالجة بالإبر الصينية، بل الأصح أن نقول بالنقاط الصينية (وقد كان ذلك موضوع مقال لى فى «العربى») فالعلاج بالوخز يعتمد على منطق معالجة الداخل من الخارج، حيث تغرس إبرة معينة فى نقطة معينة من بين قرابة ألف نقطة تتوزع على سطح الجسم للحصول على أثر علاجى بعينه. هذه النقاط تشبه نوافذ للإطلال على جهاز داخل جسم الإنسان تدور فيه ـ تبعًا لفلسفة هذا العلم الصينى ـ طاقة الحياة المسماة بالصينية «تشى» والتى تتكون من شقين متوازيين: أحدهما سالب «ين» يمثل المؤنث بكل دلالاته، والآخر موجب «يانج» يمثل المذكر بكل دلالاته أيضًا. وما المرض إلا اختلال فى توازن شقى طاقة الحياة وما العلاج إلا استعادة للتوازن، بتحريك طاقة الحياة داخل الجسم لتتوزع بعدل بين الأعضاء. وبما أن طاقة الحياة ـ تبعًا للصينيين القدامى ـ تجرى فى ١٢ مسارًا أو قناة «ميريديان» موزعة على نصفى الجسم إضافة إلى قناتين عند خطى التنصيف (أمامًا وخلفًا) وثمانى قنوات أو مسارات إضافية تم اكتشافها حديثًا، فإن تحريك الطاقة يتم عبر نوافذ أو عيون تصل السطح بالعمق. وهذه النوافذ أو العيون متناثرة على الجلد بامتداد قنوات طاقة الحياة فى أعماق الجسد. وهى ذاتها النقاط الصينية التى تطبق عليها طرق علاج مختلفة (إبر، أشعة ليزر، أقراص معدنية، ضغط بالأصابع، تسخين بوهج الشيح الصينى المحترق، طاقة مغناطيسية، أشعة فوق بنفسجية. . .) هذه النقاط مرصودة فى الأدبيات والآثار الطبية الصينية، فكتاب «الطب الداخلى» العتيق «هوانج دى ناى جنج» للأمير الأصفر والذى يعتبر حجر الزاوية فى الطب الصينى التقليدى، ويقال إنه أقدم كتاب طبى فى العالم يعود تاريخه إلى أكثر من ألفى عام، به فصل خاص مكرس للعلاج بالوخز والكى بأعشاب الشيح ويسمى هذا الفصل «لينج شو» أو «البوابة السحرية». أما خريطة النقاط الصينية على الجسم فإن أشهر أقدم آثارها هو «تمثال الرجل البرونزى» العائد إلى تلك الفترة، والذى تم التيقن ـ بأبحاث علمية حديثة ومتطورة ـ من دقة وضع النقاط الصينية على أجزائه، وما زالت تصنع منه نسخ بلاستيكية للدرس والتدريب حتى يومنا، ولقد ابتعت إحداها من متجر أدوات العلاج بالوخز الذى غصت وتهت فى أرجائه.

لم يكن البائعون يعرفون إلا الصينية، لكنهم بمودة وبساطة هذا الشعب الكبير لم يكفوا عن محاولة إفهامى ومساعدتى، فتركونى أفتح الأدراج وأفتش فى المخزن، وبينما تجول

كل من فى المتجر إلى فريق مؤرق بالرغبة فى إيصالى إلى ما أريد، برز طيف جميل لشيخ صينى نحيل ويوشك أن يكون شفافًا. حيّانى بالإنجليزية ليتدفق بعد ذلك حديثنا لأكتشف صديقًا صينيًا مدهشًا، اسمه «يوتنج ـ هاو» عمره ثمانون سنة وما زال يرتدى بدلة «صن يات صن» المتواضعة الزرقاء ويحمل فى كتفه حقيبة جلدية كحقائب موزعى البريد. . . كانت ملامحه ناعمة وشعره الأبيض خفيفًا ورقيقًا، ويرتدى حذاءً قماشيًا، بدا لى شفافًا، وعرفت أنه أحد مترجمى كتب الطب الصينية إلى الإنجليزية التى يتحدث بها ويكتبها باقتدار. خرجت معه من المتجر حاملا نموذج تمثال «الرجل البرونزى» ومصحوبًا بشخصه اللطيف الذى بدا لى مصنوعًا من البلاتين والفضة الإنسانيتين.

كان الرجل العجوز الرقيق موسوعة متحركة ومتحمسة للطب الصينى فى أشكاله القديمة النقية، وحدثنى عن اكتشاف حديث وبسيط لإثبات وجود قنوات الطاقة بالطرق ـ بمطرقة طبية خفيفة جدًا ـ على إحدى نقاط القناة، والتسمع ـ بسماعة طبية عادية ـ على نقطة بعيدة، والنتيجة: سماع رنين خافت كأنه رنين فى قناة معدنية رقيقة، مما يثبت اتصال القناة، وبتكرار التجربة وترقيم النقاط تتبدى بوضوح خريطة القنوات الصينية وعليها النقاط كما رسمها الصينيون القدامى منذ أكثر من ألفى عام.

لقد باعدت المسافات بينى وبين صديقى العجوز «يوتنج ـ هاو»، لكن رسائله ما زالت تتواصل بلا انقطاع.

خشب ونار وأعشاب وعقارب و...

فى المستشفى الكبير للطب الصينى التقليدى ببكين، شققت طريقى عبر الأفنية الواسعة والردهات الطويلة وسط زحام من البشر، مرضى وأطباء ومرافقين وممرضات وزوار. فعدد المترددين على قسم العلاج بالوخز ـ وحده ـ ألفا مريض يوميًا. زرت أقسام العلاج بالوخز وتفقدت بنفسى حالات إصابات بجلطات وأنزفة فى المخ تتحسن ـ فى حدود ـ من إعاقات الشلل والنطق التالية للإصابة عبر معالجة بالوخز التقليدى بالإبر الصينية. وشاهدت كيف يجرى تشخيص الأمراض بالكشف على اللسان وتحسس الجلد وقياس النبض بالطريقة الصينية التقليدية حيث يميز الطبيب بأصابعه على معصم المريض اثنى عشر نوعًا من النبض على الأقل. وهذه تحس فوق كل من الشريانين الكعبريين بثلاثة أصابع فوق كل شريان يتلو بعضها بعضًا، وتمارس نوعين من التحسس أحدهما سطحى والآخر

عميق، بذلك يحدد الطبيب أى قناة معتلة وبالتالى يحدد مواضع وآليات وتوقيت الوخز الذى يتحدد طبقًا لفلسفة طبية صينية قديمة تقول إن كل شيء يتكون من خمسة عناصر هى: الخشب، والنار، والتراب، والمعدن والماء، مع سيادة عنصر معين يميز شيئًا عن الآخر - ولا يخفى علينا الطابع الرمزى لهذه العناصر، وبما أن كل عضو من أعضاء الجسد يمثل شقًا من شقى طاقة الحياة (تشى) سواء مذكر (يانج) أو مؤنث (ين)، وحيث إن كل الأعضاء منضوية تحت راية العناصر الخمسة المرتبطة معًا بعلاقات متبادلة فى دورتين: أولاهما للتحطيم وتسمى «كو»، وثانيتهما للتوليد وتسمى «شنج». وبمعادلات معينة (ييسرها شكل توضيحى على هيئة نجمة خماسية) يتم توقيت وموضعة الوخز الهادف إلى نقل الطاقة من أماكن الزيادة فى أحد المسارات إلى أماكن النقص (أو العكس). وكمثال لدورة التحطيم بمنطق الطب الصينى التقليدى، فإن النار تحطم المعدن بتسخينه وصهره. والمعدن يحطم الخشب بقطعه. أما دورة التوليد ففيها يحترق الخشب فيولد الرماد (التراب)، ومن التراب (الأرض) يولد المعدن . . . وهكذا فإذا شئنا مثالاً لمنطق عمل الطبيب الصينى التقليدى نقول: إنه بقياس النبض حدد نقصًا فى طاقة قناة أو مسار «القلب» وهذا تابع لعنصر «النار»، بينما وجد زيادة فى طاقة قناة «الكبد» التابعة لعنصر الخشب. وهنا عليه فى المعالجة أن يوخز نقاطًا معينة لينقل الطاقة تبعًا لأحد الحلول القائلة بأنه ما دامت الطاقة تتدفق فى اتجاه من الخشب إلى النار، إذن يوخز نقاطًا على مسار القلب ليسحب إليه الطاقة الزائدة فى مسار الكبد، كما توجد حلول أخرى بديلة (وهذه قصة أخرى تخص أصحاب الاختصاص).

كنا نتنقل بين جنبات المستشفى الكبير، ولاحظت برغم وجود أقسام البحث المتقدمة التى تحدث الوخز التقليدى بإشراك الكمبيوتر، والأجهزة الإلكترونية، وأجهزة الليزر سواء فى التشخيص أو المعالجة إلا أن السائد هو الطريقة التقليدية التى يعتقد الأطباء الصينيون أن فعاليتها أكبر وآثارها الجانبية أقل. ومن أقسام الكبار إلى أقسام الأطفال. ومن جانب الوخز إلى جانب العلاج بالأعشاب. وكانت لنا وقفة طويلة فى عيادات هذا الجانب وصيدليته التى تمثل نمطًا مغايرًا تمامًا للصيدليات التى اعتدناها على النمط الغربى. وقد صادفت كثيرًا من مثل هذه الصيدليات فى الشوارع الصينية.

ليس الأمر وقفًا على الأعشاب فى الصيدلية التقليدية الصينية، فإلى جانب الأعشاب التى يجرى تجفيفها وحفظها فى أدراج وأوعية خشبية وزجاجية، توجد كائنات بحرية

وبرية دقيقة، معقمة ومجففة، وأجزاء من أجسام حيوانية وبذور وأعشاب. ومن الطريف أنهم أرونا عقربًا صغيرًا مجففًا يجرى طحنه مع مقادير من أعشاب مختلفة، ويؤخذ كدواء لالتهاب المفاصل. وقد علقت ضاحكًا عندما وضعوا العقرب المجفف فى راحتى: «عقرب بعد الأكل ٣ مرات يوميًا! هل يكتب الطبيب هذا لمرضاه». لكن الصينيين الجادين إلى درجة الصرامة أثناء العمل لم ينتبهوا إلى المزحة، فأخذوا يصححون لى ويوضحون الأمر، وهو أمر كبير، يبدأ من الفلسفة وينتهى فى الجسد.

تحليق على أجنحة صينية

لا يكفى للإنسان حتى يوقن، أن يعلم، بل يتطلب الأمر كثيرًا أن يجرب.. وعلى نفسه. وبرغم أننى درست العلاج بالوخز والتطبيب المنعكس والطب البديل عمومًا، إلا أننى لم أصدق النتائج قبل أن أجربها. فبعد إنهائى لدراسة دبلوم فى هذا الاختصاص بقسم طب الأعصاب فى أوكرانيا، حدث أن تعرضت لتيار بارد هصر أحشائى هصرًا، بينما كانت درجة الحرارة عشرين تحت الصفر. ولم تكن عندى أية أدوية وكان استدعائى للإسعاف يعنى دخولى المستشفى وخضوعى لإجراءات طويلة صارمة لم أكن مستعدًا لها. وبعد أن تمرَّغت من شدة الألم، خطر لى - يأسًا - أن أجرب شيئًا مما درسته، وكان لدى مجموعة من الإبر الصينية انتقيت من بينها إبرة فضية (حيث الفضة مهدئة، تبعًا للتقسيم الفلسفى الصينى للمعادن). وغرست الإبرة حتى رأسها فى نقطة تسمى «تسوزان لى» (ومعناها «بوابة الآلام») تحت الركبة، وبين رأسى عظمتى الساق. ورحت أدير رأس الإبرة - بطريقة معينة - كما تعلمت. عشر دقائق، واختفى الألم، فأصابنى الذهول والفرح، واليقين. مرة أخرى، وفى ثنايا الركض اللاهث أثناء رحلة الصين هذه أحسست ببوادر أزمة تشير إلى شىء من نقص تروية القلب. وبدأت القبضة الغامضة الخرساء تمسك بقلبى وكان الألم ينتشر من الصدر إلى الكتف اليسرى فالذراع، ودخلت إحدى الصيدليات الصينية التقليدية وسألتهم إن كان لديهم ما ينفعنى. وأعطونى علبة بها زجاجات صغيرة جدًا بداخلها حبيبات مدوَّرة منمنمة، عرفت أنها خلاصات أعشاب وأدوية صينية تقليدية، وازدردت حبات، وشربت شاى الياسمين فى مقهى صينى قريب، دقائق، وانحلت القبضة الخرساء عن قلبى، فواصلت العمل، بل صعدت سور الصين عند قمة «بادلنج» فى اليوم التالى، بكفاءة وانتعاش وكأننى أطير.

لقد شاع كثيرا ـ خارج الصين ـ أن الطب الصينى التقليدى هو الوخز بالإبر وحسب، لكن المدقق فى الأمر يكتشف أنه منظومة من الطرائق التى تضمها فلسفة طبية واحدة، تختلف كثيراً عن فلسفة ومفاهيم الطب الغربى، وما الوخز بالإبر الصينية إلا طريقة واحدة، بينما هناك طرق أخرى تعتمد على التنفس، وحركة الجسم والأعشاب، وأجزاء من الحيوانات، بل من نواتج الحيوانات أيضًا. ولقد صادفت فى صيدليات بكين التقليدية دواءً مأخوذًا من مسحوق اللؤلؤ الطبيعى لعلاج طائفة واسعة من الأمراض، تبدأ من أمراض النساء، وتمر بأمراض الأعصاب (كالصرع)، وتنتهى بعلاج بعض أمراض العين!

كل الطرق الطبية الصينية التقليدية، على اختلافها، يتم توظيفها فى ثمانية اتجاهات علاجية، لمواجهة ثمانى متلازمات مرضية، بسبع وصفات دوائية لها أربع خصائص وخمسة طعوم! وهذه قصة صينية أخرى طويلة جدًا، لكننى أوجز رءوس أقلامها فى: إن فسيولوجية (وظائف الأعضاء) وباثولوجية (أصول الأمراض) فى فلسفة الطب الصينى التقليدى تنبع من انتظام أو اضطراب دوران طاقة الحياة (تشى) التى تتوزع على خمسة أعضاء (القلب، والكبد، والطحال، والرئتين، والكليتين) وستة أحشاء (المرارة، والمعدة، والأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة، والمثانة) والمدفئات الثلاث (أى التجاويف التى تضم الأعضاء، فيما فوق الحجاب الحاجز، وتحته، وتحت السرة). أما أسباب الأمراض تبعًا لهذه الفلسفة، فهى أربع ثنائيات هى الريح والبرد، وحرارة الصيف والرطوبة، والجفاف والنار، وجروح الداخل والخارج. أما التشخيص فيتم بأربع طرق هى: المعاينة بالنظر (ملاحظة تغيرات الجلد واللسان وغير ذلك)، والتسمع (بالأذن أو البوق على الأعضاء الداخلية من الخارج)، والاستجواب (تدقيق شكوى المريض)، والجس (كالتقاط النبض وتحسس الأعضاء عبر الجلد). وأما وسائل العلاج الثمانى فهى: التعريق (زيادة إفراز العرق)، والإرجاع (التقيؤ)، والتطهير (بالمليّنات أو بغيرها)، والتأمل الباطنى، وتخفيض الحرارة، ورفع الحرارة، والتصريف (البلغم، والسموم، والدم الفاسد، وغير ذلك)، والتقوية. ويتم «التوليف» بين هذه الوسائل على قاعدة من مراعاة التوازن بين متناقضات: الداخل والخارج، والحار والبارد، والزيادة والنقصان، وأخيرًا شقى طاقة الحياة. أما الوصفات الطبية فهى: عقاقير شديدة أو خفيفة، بطيئة التأثير أو سريعة أو مختلطة، وهناك بالطبع طائفة واسعة وقوائم محددة لموانع الاستعمال

والآثار الجانبية والتحذيرات. وكمثال طالعناه فى ممارسات الطب الصينى التقليدى، نأخذ حالة المريض «وانج شن» وهو طفل عمره أربع سنوات، كان يعانى من التهاب بالحلق، وحرارة مرتفعة، وصداع، وفقد شهية للطعام، وإمساك، وكان بوله أصفر غامقًا. ولقد شفى المريض من هذه الأعراض بعد تناوله جرعتين من دواء مكون من: «دان دوى كي» (فول صويا مطبوخ) لإزالة الأعراض الخارجية، و«لوجين» (جذور الغاب) مع «با ماو» (عقد القصب) لتلطيف حرارة الداخل، و«شى شاو» (نبات الفاونيا ـ أو عود الصليب ـ ذى الزهور الحمراء) لتطهير الدم، و «دى لونج» (ديدان الأرض) لتيسير مرور السيال العصبى ومنع التشنجات، و«زنج رند» (مرارة الدب) لطرد البلغم، «جوهوا» (زهور الأقحوان) لإزالة الألم بتبديد الريح والبرد.

لقد اخترت هذه الحالة، لأبين مدى احتمال مريض صغير للدواء الصينى التقليدى، وفعالية هذا الدواء. وقد يتخوف البعض من مادة كديدان الأرض، ولكن ما رأيته فى صيدلية مستشفى الطب الصينى التقليدى ببكين، من تعقيم وتجفيف وحفظ، يجعلنى أساوى بين سلامة هذا العنصر وأوراق النبات أو الزهور. وبعد ذلك وقبله، تظل هذه العناصر الطبيعية رحمة كبرى إذا ما قورنت بالأدوية الكيميائية المصنعة (Synthetic) التى تشبه سكينًا ذات نصلين يقطع هنا ويخرب هناك. وهى قضية تتكشف جوانبها المظلمة يومًا بعد يوم، مما حدا بمجلة أمريكية معروفة هى أخبار الولايات المتحدة ـ عدد ٩ يناير ١٩٩٥ ـ أن تنشر تقريرًا دوليًا تحت عنوان «عقاقير خطرة» ورد فيه الكثير، ومنه أن دواء تسكين آلام الأسنان «دورا جيزك» الذى بيع منه بـ ٨٣ مليون دولار فى عام واحد، تسبب فى قتل مرضى أثناء أخذهم لحمام دافئ ثبت أن الحرارة تزيد انطلاق هذا العقار بشكل مدمرٍ. ودواء «الفولتارين» الشهير فى علاج الالتهابات الروماتيزمية بيع منه فى عام واحد بـ٢٨٠ مليون دولار، وتسبب فى قتل عديد من الأمريكيين بالفشل الكبدى والقائمة تطول بأسماء أدوية غربية حديثة، وشهيرة، ومكلفة، ومريحة تعالج بعض الأعراض والأمراض، لكنها تسبب كوارث كبرى: كتخريب نخاع العظام، وتدمير الكبد، والفشل الكلوى، والسرطان. ناهيك عن بشاعات مافيا شركات الأدوية العالمية، ليس فى غلاء أسعار منتجاتها وحسب، بل فى التلاعب والغش أيضًا. وهو ما كشف عنه منذ فترة قريبة الدكتور «روبرت هارتوج» العامل فى مجال الأدوية والذى كشف أن دولة غربية (محترمة!) تعتبر ثالث مصدر أدوية للعالم الثالث تبيع لهذا العالم (التاعس) أدوية بعضها

خطير وبعضها لا يفيد، و٤٧٪ من هذه الأدوية ليست مطابقة للاختبارات التى تسمح بتصديرها إلى أى مكان!!

نظرة إلى الشرق

إن ما ينكشف من ظلمات العقاقير الكيميائية المصنعة (وإن لم تكن كلها ظلمات) يقود العالم الآن إلى توجه جديد، يكاد يطابق توجه الطب الصينى القديم. فقد عقد فى لندن أخيراً مؤتمر طبى يحمل شعار «عقاقير من الطبيعة»، يبشر بأدوية جديدة من كائنات كالضفادع وديدان العلق وسمك القرش، بل حتى الذباب. وهذا الاتجاه يسمى التنقيب البيولوجى، وهو يفتح مناجم دوائية قديمة جديدة، إذ يعتقد العلماء أن قدرة هذه الكائنات الدنيا على العيش فى بيئات موبوءة بالميكروبات، إنما يعود إلى قدرتها على إفراز مواد حيوية (ببتيدات) تحصن هذه الكائنات ضد الميكروبات. ولقد قامت شركة الأدوية الأمريكية «ماجنين» بإجراء تجارب لاستخراج دواء من الضفادع الإفريقية يبشر بالكثير. كما أن علماء جامعة طوكيو يجرون تجارب على (ببتيد) يسمى «سباسين» يوجد فى السائل شبه الدموى ليرقات الذباب، وهو مضاد حيوى قوى يحمى هذه اليرقات من ملايين البكتيريا الضارة التى تعيش فى اللحم الفاسد الذى تتكون عليه هذه اليرقات، هذا وقد نوه مؤتمر «أدوية من الطبيعة» أن ٢٥٪ من الأدوية الغربية الحديثة أساسها مواد نباتية، وأن خمسة من أشهر ٣٠ دواءً عالميًا مستخرجة من الطحالب. إذن، استخدام الصينيين القدامى والمحدثين لأدوية من النباتات والكائنات الحية ليس بدعة، بل هو علم له جذور قديمة من التجريب والخبرة، وها هو الغرب الصناعى يلتفت للنهل من هذا النبع القديم المتجدد، الآمن. فهل نولى نظرة أعمق إلى ذلك الشرق البعيد؟

ألقى بالسؤال، فتتداعى إلى خاطرى صورة جماعة الـ«تاى شى» فى حديقة رتيان. وأجدنى أتمتم: لا، لا، إنهم لا يلاكمون ظلالا، بل يزيحون جبالا مما يهدد البدن والروح، بوداعة لا أقوى منها، وبجهود ناعمة يسيرة. فهل نطلب الحكمة والعلم. . . . ولو فى الصين؟ ■

كل: ين - يانج

فى منظومة الطب الصينى التقليدى مفهوم محورى يستخدم فى التشخيص والعلاج، يعبر عن ثنائيات السالب والموجب، أو المؤنث والمذكر، ويسمى - بترتيب الصفات السابقة - «ين - يانج». ويرجعه مؤرخو هذا الطب إلى عهد أسرة «ينچو» (بتعطيش الجيم) وتحديداً عام ٢٢١ قبل الميلاد، أى منذ ٢٢٢١ سنة حيث ظهر تعبير «ين - يانج» لأول مرة فى «كتاب التغيرات» الذى يحاول تفسير الأحوال والصفات الكامنة فى الكون - والإنسان أحد مظاهره ككون مصغر - من خلال هذا المفهوم. والـ«ين - يانج» تمثيل فلسفى، وواقعى، لظاهرتين متضادتين ومتكاملتين فى آن، ومنبعهما مشاهدات الإنسان الصينى لأحوال العالم الطبيعى الذى يتشكل من ثنائيات متقابلة ومتناغمة، فهناك الليل والنهار، الحركة والسكون، الضوء والعتمة، البارد والحار. وهكذا. وفى مجال الطب وجد هذا المفهوم مكانه لتفسير حالتى الصحة والمرض، حيث الصحة هى حالة توازن بين شقى الين واليانج، والمرض هو زيادة أو نقص فى أحد الشقين.

ومن ثم فإن تشخيص المرض يعنى معرفة أى الشقين يعانى الاختلال، والعلاج يكمن فى إعادة التوازن إلى هذا الاختلال. وثمة مفاهيم ملحقة بالمفهوم الأساسى للين واليانج، كالقول بأن كل شق يحتوى قدراً من نقيضه، وكل شق قابل للتحويل إلى نقيضه، وهذا ما يعبر عنه شكل توضيحى شهير هو دائرة الين - يانج المسماة فى الأدبيات الصينية التقليدية «تايچيتو» (بتعطيش الجيم أيضاً) حيث الدائرة تنقسم إلى لونين - أبيض وأسود - على هيئة ضمتين ملتفتين معاً، وكل منهما تشغل نصف الدائرة بالتمام والكمال، وبرأس كل ضمة نقطة من اللون النقيض، فالضمة السوداء بها نقطة بيضاء، والعكس كذلك.

أى أن نسبية الأشياء حقيقة يجب مراعاتها، وهو ما سنتبينه عند تطبيق هذا المفهوم فى دعوى التشافى أو التعافى بالأطعمة.

طبق حرارة وكوب برودة!

لتجسيد المفهوم الفلسفي للين يانج صاغ علم أصول الأمراض الصينى التقليدى (أى الباثولوجى بتعبير الطب الغربى الحديث) تقسيمًا للأمراض، يصنفها فى جانبى الين واليانج. حيث من الين أمراض البرودة التى تنتج من زيادة البرد فى مكونات الجسد (أو نقص الدفء فيه). ومن اليانج أمراض السخونة الناتجة من زيادة الحرارة فى الجسد (أو نقص البرودة فيه). وللإيضاح نذكر أن من أعراض زيادة الحرارة - اليانج: الألم الحاد، التقلصات، الصداع. ومن أعراض زيادة البرودة - الين: الوجع المكتوم، والارتجاف، والوهن.

وبالطبع يعانى الناس فى معظم الأحوال خليطًا من الأعراض يصعب على غير المتمرس تمييز العنصر السائد فيها. لهذا نكتفى بما يندرج فى إطار (Do- It-Yourself) أو التطبيب الذاتى للحالات البسيطة. وللتقريب نستعرض الحالة التالية:

امرأة عمرها ٥٢ سنة راجعت الطبيب الصينى التقليدى وكانت تعانى من صداع، وأنف راشحة، وسعال، لمدة يومين. وبسرعة شخصها الطبيب كحالة (برودة) - من شق الين. ووصف لها علاجًا - إضافة إلى الراحة بالمنزل - يتكون من حساء أعشاب صينية مدفئة مع الزنجبيل، أى وجبة حارة - من شق اليانج. وكانت الآلية العلاجية تستهدف معادلة حالة زيادة البرودة بزيادة السخونة. وخلال يومين تعافت المرأة تمامًا. وعندما أصيب زوجها بالأعراض نفسها أعطته حساء الحرارة ذاته، فشفى!

هنا ينبغى الإشارة إلى أن أدبيات الطب الغربى عندما تتحدث عن حالة (برد) فإنها لا تعنى إلا نوعًا واحدًا من البرد. أما الطب الصينى التقليدى فهو يصنف البرد فى أكثر من نوع. فثمة حالات (برد) ساخنة ناتجة عن فرط تراكم الحرارة الزائدة فى الجسم (وهذا إيضاح لمفهوم تحول الشيء إلى نقيضه فى معادلة الين يانج)، وفى هذه الحالة من (البرد) يصف المعالج أطعمة تمنح برودة! كالزبادى والآيس كريم والبطيخ الأحمر والطماطم.

مناخ كوكب الإنسان

فى محاولة لمزيد من إيضاح المسألة للبعيدين عن مفاهيم وممارسات الطب الصينى التقليدى، فإن الطبيب الصينى الذى يمارس فنه فى الولايات المتحدة واسمه «زهنزهن

زهانج» (والزاى هنا أقرب إلى الجيم المعطشة) يقول: «إننا نستخدم الأطعمة لإعادة التوازن للمناخ الداخلى فى جسد الإنسان، إذا صار شديد الحرارة أو شديد البرودة، فكل طعام له تأثير فى درجة حرارة التمثيل الغذائى للجسد، وهى درجة حرارة أخرى غير تلك التى يمكن قياسها (بالترمومتر). درجة حرارة التمثيل الغذائى هى الطاقة الحرارية المنبعثة فى كل مكونات الجسد من هضم الطعام - الوقود - الذى نلتهمه ويحرقه الجسم. بعض الأطعمة كالموز والآيس كريم تنتج برودة ملحوظة داخل الجسد، وبعضها الآخر كالزنجبيل والدجاج تولد حرارة داخلية. و إذا أفرطت فى التهام أطعمة مسخنة فإنك ستصاب بفرط الحرارة الداخلية، وقد تعانى من مرض السخونة. بعض أنواع البرد تكون مصحوبة بآلام أو جفاف الحلق مع الحمى وفرط التعرق، وهذه تنتج من زيادة السخونة الداخلية. ولتصحيح هذا الاختلال ينبغى تعاطى أطعمة تبريد».

إن الخطوة الأولى فى تدبير الأمراض من وجهة نظر ممارسى الطب الصينى التقليدى تكمن فى إعطاء أطعمة (التوازن) المناسبة. ولتيسير هذه المهمة جرى تقسيم الأطعمة فى ثلاث فئات: (١) تبريد (ين)، (٢) تسخين (يانج)، (٣) وسط (بين الين واليانج) وتعتبر مقوية.

وتبعًا للحالة يعطى (المضاد) المناسب، مع المقويات أحيانًا.

أما لغرض الوقاية وتحاشى الأمراض، أى عدم الوقوع فى براثن عدم التوازن باختلال البرودة أو السخونة، فينصح الطبيب «زهانج» بتناول سبعة أنواع مختلفة - على الأقل - من الفواكه والخضراوات يوميًا!

ويبدو أن الحكيم «زهانج» يحسب كل الناس من ميسورى الولايات المتحدة الأمريكية لتتوافر لهم سبعة أنواع مختلفة من الخضراوات والفواكه يوميًا.

وعلى أى حال، فإن فكرة تصنيف الأطعمة على النحو السابق ذكره، تظل مفيدة فى التطبيب الذاتى للحالات البسيطة، وتفتح أفقًا جديدًا فى مجال تغذية المرضى فى الحالات الأشد.

إن عدم التوازن يمكن أن يظهر فى شكل يصعب تصنيفه بين أمراض الحرارة والبرودة، خاصة فى البدايات، كأن يعانى الإنسان من ضيق خفيف، وتعب عابر، وعدم قدرة على التركيز، والغضب لأسباب بسيطة. وفى هذه الحالة ينصح بالراحة مع تناول وجبات متوازنة من «الين يانج».

يبدو أن مفهوم «الين يانج» فى الطعام المتوازن لم يتوقف عند حدود إقناع الصينيين القدامى، فثمة من تلقفه فى اليابان ونقله إلى أوربا وأمريكا وإن بتسمية جديدة عصرية هى «ماكروبيوتيكس». وهو أسلوب غذاء حمله إلى الغرب فى الخمسينيات اليابانى «أوساوا» مبشراً بما أسماه: «الغذاء الصحى الخلاق». وهذا الغذاء الصحى الخلاق يقوم على مبدأ توازن شقى طاقة الحياة فى جسم الإنسان والتى يسميها الصينيون «تشى» ويلفظها اليابانيون«كى»، وهى تنقسم أيضا إلى ين ويانج أى تيار سالب وآخر موجب. وتجرى الموازنة بين هذين التيارين بزيادة تناول المواد الغذائية التى يلاحظ نقص تيارها. مع ملاحظة أن الفعالية السالبة أو الموجبة للغذاء لا تتوقف فقط على نوعه فى ذاته، فثمة اعتبارات لمواسم وأماكن الزراعة والفروق بين طبيعة من يتناولون هذا الغذاء أو ذاك.

كما أن طريقة الطهى تؤثر فى نوع تيار الطاقة للغذاء. فالأطعمة السالبة (الين) على سبيل المثال تحتفظ بكثير من صفتها الأساسية إذا طهيت سريعًا وبقليل من الملح.

وفى الإطار العملى يصنف خبراء «الماكروبيوتكس» الأطعمة إلى: مائل إلى السالب، ومائل إلى الموجب. أى فى نهاية الأمر: ين ويانج. ويضيفون الوسط المحيط كعنصر ينبغى أخذه بعين الاعتبار عند تناول الطعام المناسب. ففى الجو المائل إلى الموجب (يانج) وهو الحار والجاف، ينبغى أن نزيد من تناول الأطعمة المائلة إلى السالب (ين). وفى الجو المائل إلى السالب (ين) وهو البارد والرطب علينا أن نزيد من الأطعمة المائلة إلى الموجب (يانج). ولمعرفة العوامل المشتركة التى تجعل هذا الطعام أو ذاك سالبًا أو موجبًا فإن:

- الأطعمة الموجبة (يانج): تنمو فى جو بارد ورطب، وتكون جافة وقصيرة وصلبة البذور والجذور، وتميل إلى الحموضة والملوحة.

- الأطعمة السالبة (ين): تنمو فى جو حار جاف، وتحتوى على ماء أكثر، وتنمو أطول وأغزر عصارة، ولها رائحة عطرية قوية. ولو طبقنا هاتين القاعدتين لاكتشفنا دقة ملاحظة هؤلاء الحكماء الشرقيين القدامى، ورحمة الله المتجلية فى فطرة الطبيعة. ففى الصيف الحار (يانج) تمنحنا الأرض - الصحراوية خاصة - البطيخ المرطب وهو (ين). وفى الشتاء البارد (ين) يكثر البرتقال وهو (يانج).

ملاحظة وتحذير

ولعل الملاحظة السابقة تكون مخرجًا من متاهة المعرفة فى هذا الحقل القديم المتجدد، فثمة علامة إرشادية بسيطة لتطبيق قواعد توازن «الين يانج» دون تعقيد وهى أن نفعل ما كان يفعله أجدادنا بالفطرة، أى: نأكل كل ما هو طازج فى موسمه وأرضه.

أما التحذير الذى لا غنى عنه فى النهاية، فهو التشديد على أن استخدام الأطعمة لاستعادة التوازن «ين - يانج» ليست علاجًا للحالات الشديدة والأمراض المزمنة، فهذه فى حاجة إلى طبيب سواء كان غربيًا أو شرقيًا.. تقليديًا أو غير تقليدى■

نماذج لبعض الأطعمة وتأثيراتها بين التبريد والتسخين

شديدة التبريد	للنوع الساخن من الأرق، حيث تبرد هذه الأطعمة النظام الداخلى للجسد.	الآيس كريم، الموز، البطيخ الأحمر، الطماطم، الهليون، القبقب.
مبردة	فى حالات الصداع من النوع الساخن حيث تستعيد التوازن الداخلى .	الكمثرى، الكيوى، الخيار الفطر الباذنجان، الشعير.
متعادلة	فى حالات وجع أسفل الظهر الخفيف، تعمل هذه الأطعمة على التقوية.	الليمون، التين، التفاح، الجزر البطاطس، الأرز.
مدفئة	لنوع البارد من حمى القش تدفئ هذه الأطعمة النظام الداخلى.	اليقطين «القرع»، الجوز، الكستناء، الكرفس، الرمان، الزنجبيل.
مسخنة	للنوع البارد من الرشح لأنها تسخن النظام الداخلى.	الثوم، الفلفل، لحم الديكة.

العب: تيان ما

عندما زار الرئيس الأمريكى الأسبق «رونالد ريجان» الصين أبدى سروره البالغ بهدية عبارة عن كرتين معدنيتين مطليتين بالكروم، قطر الواحدة منهما نحو ٤٥ م، ويضمهما صندوق قشيب مبطن بالمخمل ومكسو بقماش تتخلله رسوم صينية قديمة. بعد ذلك اشتهرت هذه الكرات فى العالم باسم (كرات التدريب الصينية)، وإن كان اسمها الصينى (الكرات الحافظة للصحة - تيان ما).

يعود تاريخ هذه الكرات إلى ما يقارب ٨٠٠ عام خلت، وكان الصينيون يعتبرونها وسيلة لانتعاش الجسد وصفاء الروح.

هذه الوسيلة عبارة عن كرتين معدنيتين مصقولتى السطح ومفرغتين من الداخل الذى يحتوى فى كل كرة على كرية معدنية صغيرة. وبإمساك الكرتين فى راحة اليد وتدويرهما الواحدة على الأخرى بحيث تظلان متلامستين، تحدث عدة عمليات متزامنة: أولاها احتكاك كل كرة بالأخرى وتدحرج ومن ثم احتكاك الكريات الداخلية الصغيرة بباطن كل كرة. هذا الاحتكاك يكوِّن وصلات معدنية تطلق شحنات كهربية تنتقل إلى جلد راحة اليد ومن ثم إلى النقاط الحيوية الموصلة بأعضاء الجسم الداخلية تبعًا لمفاهيم الطب الصينى التقليدى، إضافة لتمسيد الكرات لنهايات الأعصاب التى تعتبر اليد من أغنى أجزاء الجسم بها تبعًا لمعطيات الطب الغربى الحديث. هذه الشحنات الكهربية على صغرها والتمسيد لنهايات الأعصاب يقومان بتنشيط الدورة الدموية فى اليد وتنبيه المخ عبر أداء حركات الأصابع الدقيقة، أما تمسيد وشحن جلد راحة اليد فهو ينشط عمل أعضاء الجسد الداخلية على اعتبار أن راحة اليد ترتسم عليها مراكز تمثيل واتصال بمكونات الجسد جميعها، ومن ثم تجلب النشاط الجسدى والذهنى، وتمنح الحركة الدورانية المتواترة للكرتين والرنين الذى تحدثه الكريات الداخلية حالة من الاسترخاء التأملى. ولو اكتفينا بفعل تنشيط الكرتين للدورة الدموية الدقيقة فى اليد وتنبيه أطراف الأعصاب لكان فعلها مقنعًا حتى بمفاهيم الطب الغربى الحديث.

الآن يقبل على استعمال هذه الكرات الصينية كثير من الرياضيين البارزين، والموسيقيين، ومستخدمى الكمبيوتر والمهتمين بصحتهم الذين يعتبرونها (مكيفات عضلية).

المصابون بالتهاب المفاصل الروماتيزمى يمكنهم الاستفادة من وسيلة التمرين الناعمة والآمنة هذه، والكُتاب الذين تشقى أصابعهم فى حرفة الكتابة يمكنهم قضاء لحظات الراحة معها.

ربما يثار السؤال: ولماذا لم يستفد «ريجان» منها، والإجابة الأقرب إلى المنطق هى أنه حصل عليها متأخرًا بعد أن زحف مرض الزهايمر على خلايا مخه. ثم إن هذه الوسائل ليست علاجية بل هى وقائية للحفاظ على الصحة واللياقة أساسًا. أخيرًا لا بد من الإشارة

إلى أن صناعة السياحة الصينية راحت تزحف على هذه الوسيلة الصحية العريقة بابتداعات عصرية هى طلاءات ملونة ورسوم تغطى معدن الكرتين. صحيح أن شكل الكرات يكون أجمل وأكثر إغراء بالاقتناء والعرض، لكنها بالتأكيد تفقد كثيراً من فوائدها الصحية إذ تعيق تولد الشحنات المنشطة وتكتم الرنين المساعد على التأمل والاسترخاء.

تقريب عصرى

«هيرمان إيهارا» أحد المهتمين بالطب الصينى التقليدى والعارف بالطب الغربى الحديث، أصدر كتاباً بعنوان «الحمضى والقلوى»، قال فيه إن مفهوم «الين واليانج» يجد مقابله الحديث فى مفهوم القلوية والحامضية، والتوازن بين السالب الذى يقابله الين والموجب الذى يقابله اليانج يجد مقابله فى مفهوم المعادلة بين القلوية والحامضية فى دم الإنسان. ومن المعروف أن اختلال درجة حموضة الدم أو قلويته تجد تعبيراً واضحاً لها فى كثير من الأمراض كداء الأحمضاض وداء القلوية■

تحية لطبق القش

قش الألياف التى تكوّن النسيج البنائى لما نلتهمه من خضراوات وفواكه وبذور وبقول هى فى جوهرها قش، «فالسيللوز» المكوّن الأساس فيها هو ذاته المكوّن الأساس فى كل أنواع القش. وعلى هامش هذا السيللوز نجد «الليجنين» الذى يظاهر ويدعم تكوين «السيللوز». أما «البكتين» فهو العنصر الثالث من عناصر الألياف النباتية ونجده فى الفواكه الطازجة. فإذا نحينا جانبًا المواد الغذائية والفيتامينات والمعادن التى تغتنى بها الخضراوات والفواكه، يتبقى لدينا هذا القش، وهو بذاته أعجوبة خلق، وكنز صحى ندوس عليه ونحن نمشى كالعميان باتجاه العادات الغذائية العولمية فى مطاعم «التيك أواى»، أو وراء صرعات الاكتفاء بالعصائر وحدها من كل تكوين الفواكه والخضراوات تحت الشعار الهستيرى «جوس. جوس»!

ومن العجيب أن البشر المعاصرين، والعصريين للغاية، لا يقدّرون عظمة هذا الكنز الصحى، بينما تقدّره - بفطرتها - الخيول والطيور والغزلان والأرانب، البرية خاصة، لهذا تعيش بصحة - هذه التى نسمّيها عجماوات وسوائم - كامل معدلات أعمارها المقدورة، بينما يتخبّط البشر المعاصرون، والعصريون للغاية، فى أنصاف وأرباع معدلات أعمارهم، ملبكين معويًا، ومثقلين بالشحم، أو مكتظين بالسكر، ثم يموتون ميتات عاصفة من جرّاء مضاعفات هذه الرزايا.

ليس افتئاتًا أن ابتعاد البشر عن عاداتهم الغذائية الفطرية والتى تثبت صحتها يومًا بعد يوم، قد تأتى بزيادة تأثير ما يسمّى بالثورة الصناعية، وخاصة بعد عمليات تقنين الطعام الذى كان من عواقب الحربين العالميتين الأولى ثم الثانية، فصارت الأولوية للخبز الأبيض

الذى انتُزعت منه ألياف النخالة، وابتعد الناس عن الخضراوات والفواكه، مع كثرة اللجوء إلى الأطعمة الدسمة وكثيرة السكر كالبسكويت والكيك والوجبات السريعة. ويعتقد كثير من المختصين أن ذلك سبّب زيادة الإصابة بأمراض الأمعاء وأمراض القلب فى العصر الحديث، وصارت ملحوظة معاناة الإمساك والبواسير والسرطان، خاصة فى الأجزاء العليا والسفلى من الأمعاء. وصار الناس أكثر سمنة، وارتفع لديهم السكّر وضغط الدم، وزادت الأعباء ـ القاتلة ـ على القلب.

الألياف.. الألياف

أمام جوائح الأطعمة العصرية صار كثير من المتخصصين والمهتمين بالصحة ـ سواء كانوا أطباء عصريين أو معالجين تقليديين ـ يعتقدون أن العودة إلى وجبات غنية بالألياف يمكنها أن تكافح هجوم كثير من العلل الصحية المعاصرة.

والألياف هى أجزاء من الأطعمة النباتية (لا توجد فى الأطعمة ذات المنشأ الحيوانى)، تمر فى أجسامنا دون أن تُهضم أو تُمتص، وهى مكوّنة من جدر خلايا الفواكه والخضار والحبوب والبذور. وقد أضيفت إلى الألياف أنواع من السكريات العديدة اللانشوية والتى تتشابه مع الألياف فى عملها، لكننا نفضّل العودة إلى التقسيم المستقر للألياف كنوعين: ألياف منحلة وألياف غير منحلة، مع الإشارة إلى أنه برغم غلبة أىّ من النوعين على النوع الآخر فى أحد الأطعمة، يظل وجود خليط من النوعين هو الأرجح فى كل الأطعمة النباتية.

الألياف غير المنحلة

وهى لا تنحل مع الماء داخل القناة الهضمية، لكنها تمتص منه كميات كبيرة وتحبسه داخلها فتزيد من كتلة الفضلات مع الحفاظ عليها ليّنة مما يسّهل ويسرّع حركة هذه الكتلة عبر القولون. ويعمل النوع القاسى من الألياف غير المنحلة على التنشيط المباشر للحركة الدودية للأمعاء مما يدعم عملية التخلص من الفضلات. وتوجد الألياف غير المنحلة بكثرة فى الحبوب الكاملة (غير المقشورة) والنخالة ويسود فى تكوينها «السيللوز»، ومن ثم نعثر عليها فى الخبز المصنوع من الحبوب الكاملة، وحبوب الإفطار، والأرز الأسمر، كما أنها توجد بنسب متفاوتة فى الخضراوات والفواكه.

الألياف المنحلة

وهى ـ بما تحتوى عليه من صموغ (بكتينات) ـ تنحل مع الماء، فتكوّن هلامات لزجة تبطئ امتصاص المواد المغذية فى الأطعمة، فتنظم انسياب هذه المواد فى الدم وعلى رأسها السكريات. ومن ثم يُعتقد أنها تساعد المرضى الذين يعانون من ارتفاع السكر فى دمهم، حتى ليقال إن بعض مرضى السكر الذين يزيدون من نسبة الألياف ـ خاصة المنحلة ـ فى طعامهم يمكنهم أن يقللوا من جرعة الأنسولين اليومية التى يتعاطونها.

والألياف المنحلة تتحد مع الكوليسترول الزائد فى الأطعمة فتساعد على خفض نسبته فى الدم.

كما أن هلامات الألياف المنحلة تتخمّر بدرجات متفاوتة بواسطة بكتيريا القولون، مما يزيد من كتلة الفضلات، فيزيد تنشيط الأمعاء الغليظة، مما يدعم تسهيل وتسريع التخلص من الفضلات.

وتكثر الألياف المنحلة فى الفواكه والبازلاء والعدس (غير المقشور) والفاصولياء.

كيف تفعل ذلك كله؟

ثمة تفسيران للعمل الكبير الذى تقوم به الألياف الموجودة فيما نتناوله من أطعمة نباتية، التفسير الأول يعزو هذا العمل للألياف بذاتها، والتفسير الثانى يضيف إلى ذلك الفيتامينات والمعادن وقلة السعرات الحرارية فى هذه الأطعمة، ولو انتبهنا إلى التفسير الأول لوجدناه بالغ الأهمية إزاء معظم المشاكل الصحية المرصود تأثرها بهذه الأطعمة، على النحو التالى:

١ - القناة الهضمية:

يرجع الدور الوقائى للألياف ضد الإمساك وتهيج الأمعاء إلى فعلها فى زيادة كتلة الفضلات وليونتها ومن ثم تسهيل وتسريع مرورها والتخلص منها. وهذا الفعل ذاته يقدم تفسيراً لتقليل احتمالات الإصابة بسرطان القولون، حيث استقر الرأى على أنه كلما قل بقاء المواد المسرطنة الموجودة ضمن الفضلات فى الأمعاء قلت احتمالات الإصابة بالأورام السرطانية. ويدعم هذا التأثير عمليات تخمير بكتيريا القولون للألياف المنحلة، ووجود

مضادات الأكسدة التى تكثر فى الفواكه، خاصة الحمضيات وعلى رأسها البرتقال.

٢- الشرايين والقلب:

نحن نعرف أن الأحماض الصفراوية التى تضخها المرارة فى الأمعاء عبر القناة الصفراوية للمشاركة فى عملية الهضم تعتمد - هذه الأحماض - فى تكوينها على كوليسترول الدم.

ووجود هلام الألياف المنحلة فى الأمعاء يجتذب هذه الأحماض لتتحد معه ويمررها فى كتلة الفضلات الملفوظة، ومن ثم لا يُعاد امتصاص هذه الأحماض الصفراوية، فيزداد بذلك السحب من كوليسترول الدم ولا ينفلت ارتفاعه. كما أن تخمّر الألياف المنحلة فى القولون ينتج عنه أحماض دسمة تُمتص من القولون وتتداخل مع استقلاب الكوليسترول فتعيق ارتفاع نسبته فى الدم.

أما عن عموم الأطعمة الغنية بالألياف - منحلة وغير منحلة - فهى فقيرة الدسم وقليلة السعرات الحرارية فى معظمها، بينما لها تأثير مالىء، فتقلل من اندفاعنا لتناول الأطعمة الدسمة، على هذا النحو المزدوج الذى يأخذ من كوليسترول الدم ولا يعطيه زيادة. تمنع الأطعمة الغنية بالألياف ارتفاع الكوليسترول الضار فى الدم، فتحمى الشرايين من التصلب - خاصة شرايين القلب التاجية - فتقى من التعرّض لآلام الذبحة الصدرية وأعراض نقص التروية واحتشاء عضلة القلب. أما المصابون فعليًا بهذه الآفات الوعائية والقلبية، فإن الأغذية النباتية الغنية بالألياف تقلل من تفاقم حالاتهم المرضية.

٣- سُكّر الدم:

تقوم الهلامات اللزجة المتكوّنة من الألياف المنحلة، مع الماء بإبطاء عمليتى الهضم والامتصاص، خاصة للسكريات، مما ينظم انسياب السكر فى الدم ويمنع ارتفاعه المفاجئ عن طريق الغذاء. ويعضد هذا التأثير المالئ للأغذية الغنية بالألياف عمومًا، مما يقلل النهم للأطعمة الدسمة والنشويات الغنية بالسعرات الحرارية.

ولأن المصابين بالداء السكرى هم أكثر عرضة لتفاقم مرض القلب الإكليلى، فإن الأطعمة الغنية بالألياف تقدم لهم وقاية مزدوجة لمنع تفاقم داء السكرى من ناحية، والحئول دون مضاعفاته الوعائية والقلبية من الناحية الأخرى.

هل نتناول ما يكفى؟

تختلف الأرقام عند النصح بالحصول على الكمية الكافية من الألياف فى طعامنا، لكن يمكن اعتبار أن ٣٠ جرامًا هى الكمية المطلوبة للشخص البالغ يوميًا، تقل قليلا أو تكثر قليلا تبعًا للفروق بين البشر، وهو ما لا تحسمه إلا التجربة الشخصية والمتاح من الأطعمة النباتية الغنية بالألياف فى محيط الإنسان، وتقدم (موسوعة الأسرة للطب البديل) المنشورة فى بريطانيا مخططًا لتغطية احتياجات شخص بالغ من الألياف يوميًا على النحو التالى:

حصة من حبوب الصباح غير المقشورة (٥, ٣جم)، شريحة من خبز التوست المصنوع من القمح الكامل (٥, ٢جم)، (ساندوتش) من عجين القمح الكامل (٥, ٢جم)، حبة فاكهة أو حفنة من المكسرات أو الزبيب (٢جم)، حصة من العدس أو البقول (٧جم)، حصة من الخضراوات (٤جم)، كأس من سلطة الفاكهة الطازجة (٤ جم).

ويلاحظ أن هذه اللائحة وقفت عند حدود ٢٨جم يوميًا، إضافة لطابعها الغربى، وقد أوردت مجلة «برفنشن» ملاحظة تقول إن معدل ما يتناوله الإنسان الأمريكى من الألياف يتراوح بين ١١ : ١٣ جم يوميًا، وأوردت جدولا معقّدًا لحساب الكمية الكافية من الألياف لا يمكن تطبيقه إلا إذا تعقّب الإنسان طعامه بالآلة الحاسبة والورقة والقلم، وهذا أمر ممجوج وغير عملى، ومن الأفضل استلهام النمط الغذائى لآبائنا وأجدادنا والذى كان ـ بالتجربة وسلامة الفطرة ـ يصل إلى كمية الألياف النموذجية المطلوبة دون حسابات ولا أرقام، ولنتأمل طعام يوم معتاد من ذلك، مبينين بالجرام محتواه التقريبى من الألياف:

- فى الإفطار: حصة فول (أو مسبحة أو باجيلا) (٥جم)، رغيف من الخبز الأسمر (٥ جم)، حصة قمح (بليلة) بالحليب (٥, ٣جم)، حبة فاكهة متوسطة (٢جم).

- فى الغداء: إضافة للمتغير كان هناك دائمًا طبق السلطة (٤ جم)، وفاكهة ما بعد الغداء ـ حبتان (٤ جم).

- فى العشاء: حبة فاكهة (٢جم).

نتبين من اللائحة السابقة أن برامج طعام أهلنا التقليدية كانت تتضمن حجمًا ثابتًا من الألياف يصل إلى (٥, ٢٥ جم)، وهو ما يقترب كثيرًا من الرقم النموذجى المطلوب،

ويشكّل الضعف لما يتناوله المواطن الأمريكى وتصرخ بالشكاية من قلّته مجلة «برفنشن» الصحية.

ومن اللافت للنظر أن طبقًا من أطباق الإفطار التقليدية لدينا، وهو حبوب القمح الكاملة المسلوقة أو المنبتة والتى كان يضاف إليها الحليب، قد اختفى تقريبًا من حياتنا، بينما ظهر بشكل (حداثى) على موائد الإفطار «الكونتيننتال» فى الغرب! وهو وحده يقدم ما يقارب (٥جم) من الألياف، وكان (تحلية) الإفطار ـ خاصة للصغار ـ بين أفراد الأسرة.

شىء آخر جدير بالانتباه هو أن الكمية الأساسية والأكبر من الألياف (حوالى ٢٣جم) كانت تقدم فى الإفطار والغداء، وهو ما يناسب تمامًا فترة (استيقاظ) و(نشاط) الأمعاء خلال النهار، كما كشفت عنها الدراسات الطبية الحديثة، ويناسب مواجهة الآثار السلبية فى ثقل وجبة الغداء المعتادة.

فأى حكمة هجرناها، وأى حماقة نجرى وراءها فى طوابير «التيك أواى»!!

أرقام ومحاذير

مرّة أخرى نجد أنفسنا عائدين إلى القديم ونحن نتدارك الجديد. فالنصائح الصحية الحديثة توصى بالإكثار من الفاصولياء والبازلاء والعدس غير المقشور، ولو بإضافتها إلى أطباق الحساء، وتوصى بالحصول على ما يقارب ٥ حصص يوميًا من الخضار والفواكه، حيث كل حصة تتكون من بضع ملاعق خضار أو حبة فاكهة كاملة. ولو عدنا إلى لائحة طعام آبائنا وأجدادنا ـ سابقة الذكر ـ لوجدناها تفى بذلك، وتزيد لو أكملنا متغيراتها من أطباق: الكشرى بجبة، والمجدرة، والأرز بفول، والخضار المطبوخ تبعًا للموسم. وكلها أطباق بسيطة وبريئة، شرط أن نخفف دسمها ونجدد الحرص عليها.

ولعله يكون مناسبًا لبعض (الحساب)، أن نورد المحتويات التقريبية للألياف بالجرام فى بعض الأطعمة لعلها تفيد:

- حصة بازلاء (٧جم)، حصة عدس غير مقشور (٦جم)، حصة سبانخ (٢جم)، حبة تفاح متوسطة (٢جم)، حبة برتقال متوسطة (٣جم)، حبة بطاطا (٥, ١جم).

وبتبسيط غير مخل، يمكننا القول ـ من كل ما سلف ـ إن الحصول على المطلوب من

الألياف يتطلب الحرص على وجود الخضراوات والفاكهة فى وجباتنا الثلاث كلما أمكن. ويستحسن أن تكون طازجة وغير مفرطة فى الطهو.

وثمة إضافة لازمة لعمل الألياف هى شرب ما يكفى من الماء، ويقدر بنحو ٨ أكواب يوميًا، لأن تناول مزيد من الألياف مع نقص السوائل يمكن أن يؤدى إلى الإمساك.

فى النهاية، لا بد أن نحذّر من شيئين: أولهما عدم الاعتماد على النخالة سبيلاً وحيدًا لتعويض نقص الألياف فى غذائنا، لأن ذلك يشكّل خطورة على المصابين بترقق العظام والمعرّضين له - خاصة النساء بعد سن اليأس - بسبب اجتذاب ألياف النخالة للكالسيوم وإعاقة امتصاصه واستفادة الجسم منه.

أما التحذير الثانى، فهو عدم المبالغة فى تناول الأغذية الغنية بالألياف، فهذه - خاصة الألياف المنحلة - يمكن أن تسبب انتفاخ البطن.

ويبقى أن نشير إلى الملّينات الليفية المصنّعة صيدليًا، وهى بالنتيجة تعالج الإمساك وتفيد فى علاج بعض الاضطرابات المعوية، لكن لا ينبغى الاعتماد عليها بديلا للأطعمة النباتية الطازجة الغنية بالألياف، لأن معظمها مُصنّع من عناصر منفردة كالنخالة أو قشر التفاح، وهى بالتالى خارج إطار التوازن الطبيعى لتناول حبوب القمح الكاملة أو ثمار التفاح الكاملة. كما يستحسن أن يصف الأطباء هذه الأشكال الصيدلية من الألياف وفى أطر علاجية.

التهمها تتنفس بعمق

ثبت أن الاعتماد على وجبات غنية بالفواكه والخضراوات يمكن أن يحمى من ضيق التنفس وأزمات الرئة والالتهاب الشعبى المزمن. هذا ما تقول به دراسة حديثة نشرت نتائجها مجلة «برفنشن». وقد تمت الدراسة على ١٨ ألف بالغ، وتبين فيها أن الفارق فى أداء وظائف الرئتين بين المغتنية وجباتهم بالخضر والفواكه، وبين غيرهم ممن يهملونها فى وجباتهم، يماثل الفارق فى أداء هذه الوظائف بين غير المدخنين ومَن يدخنون علبة يوميًا لمدة عشر سنوات. هذا الفارق الهائل بين التنفس بارتياح والتقاط الأنفاس بصعوبة يعزوه البحث إلى حصول المكثرين من الخضر والفواكه على كمية أكبر من مضادات الأكسدة فى هذه الأغذية.

تذكّر أن:

- الألياف تجعلنا نمضغ طعامنا مدة أطول وتعطى امتلاء أكثر لمعدنا، ومن ثم تجعل وجباتنا أكثر إشباعًا وتمنعنا من الإفراط فى الطعام.
- قشر البطاطا غنى كثيراً بالألياف لكنه يحتوى على «السولانين» وهو مبيد حشرى طبيعى المنشأ يستحسن تحاشيه.
- الخضراوات والفواكه ليست مجرد مصدر للفيتامينات والمعادن والألياف، فالنباتيون يحصلون منها على ما يكفيهم من النشويات والبروتينات والدهون. وفى كل موسم توجد طائفة منوّعة يمكن أن نختار منها ما يجعلنا نتحاشى المعلبات والمجمّدات. وتناولها طازجة ـ أو طهوها لأقل وقت ممكن ـ يجعلها تعطينا فائدتها القصوى ■

منحة لإبطاء الشيخوخة

(من بين كل الطرائق التى توسل بها البشر لإعاقة زحف الشيخوخة لم تصمد ـ علميًا ـ إلا واحدة، نجدها ساطعة فى هذا الشهر الكريم. الشيخوخة ـ علميًا ـ لا تبدأ من الخمسين، بل تبدأ مع أول أنفاسنا بعد الولادة، وتستمر معنا حتى النهاية).

قبل أن نمضى فى تلمس هذا الاكتشاف القديم الجديد، لا بد لنا أن نتوقف لتصحيح مفهوم شائع عن الشيخوخة «بالمعنى الحيوى العلمى». فالناس يعتقدون أن الشيخوخة تبدأ مع التقدم فى العمر، وتحديدًا عند الخمسين، وتضع معاجمنا الفعل (شاخ) مرادفًا للفعل (أسن) بينما الشيخوخة نفسها توضع فى منزلة فوق الكهولة ودون الهرم. ولا تشذ عن ذلك ـ تقريبًا ـ معاجم العالم اللغوية معظمها.

الحقيقة العلمية ـ القاسية على القلوب والأهواء ـ تقول إن الشيخوخة عملية طبيعية تبدأ مع الإنسان عند ولادته وتستمر خلال حياته كلها. فما من وليد، ولا رضيع، ولا طفل، ولا يافع، إلا وفعل الشيخوخة العضوى يعمل داخله، لتتجلى علاماته تباعًا مع السنين.

يبدأ ترقق الشعر فى ٢٠ آت (أى العشرينيات). وتظهر أولى الشعرات البيض فى ٣٠ آت. أو ٤٠ آت. وفى ٧٠ آت يكتمل غالبًا بياض الشعر.

يتوضع الوزن الزائد على هيئة شحم فى المناطق الخطأ (نسبة إلى ما قبل)، على النصف السفلى عند المرأة، وعلى البطن عند الرجل.

فى ٤٠ آت يبدأ الجلد يرتخى ويفقد مرونته وتتضح الغضون.

مع منتصف ٢٠ آت تبدأ مرونة المفاصل فى التراجع وتضعف قوة العضلات فى نهاية ٣٠ آت أو أوائل ٤٠ آت. وعندئذ تعسر حركتنا ونلاحظ التيبس، فنحرق سعرات حرارية أقل ونخزن الطعام فى شكل تراكمات شحمية أكثر.

فى الخمسين يكون كل إنسان ـ تقريبًا ـ فى حاجة إلى نظارة للقراءة لأن عدسة العين تعتم وتقل مرونتها.

تفقد العظام مزيدًا من الكالسيوم فتصير هشة خاصة لدى النساء بعد اليأس.

فى ٧٠ آت ينقص الطول نتيجة لانكماش وحدات العمود الفقرى المترققة.

ظاهرة هايفليك

يتفق دارسو علم الشيخوخة (جيرونتولوجى) على وجود نوعين من الشيخوخة: أولهما «بيولوجية» وهى ناتجة عن التغيرات المتوقعة جراء التقدم فى السن والتى تحدث فى الخلايا والأعضاء وأجهزة الجسم، وهذه التغيرات طبيعية وتحدث لكل الناس، والنوع الثانى هو شيخوخة «باثولوجية» أى مرضية تنتج عن أسباب غير طبيعية تؤدى إلى الإصابة بالأمراض القاتلة أو المعيقة كأمراض القلب والسكتات الدماغية والسرطان والتهاب المفاصل والسكر. ورغم خطورة هذه الأمراض القاصفة للعمر، فإنه يمكن منعها. أما الشيخوخة الطبيعية فهى مما لا يمكن منعه، وإن أمكن إبطاؤها ـ كما سنرى.

كيف تحدث الشيخوخة الطبيعية؟ سؤال لا يزال العلم عاجزًا عن القطع فيه برأى واضح، بل إن السؤال يجر وراءه أسئلة أخرى: هل محتم أن تؤدى الشيخوخة إلى الوهن العضوى، والعجز، والاحتياج للآخرين؟ هل هذه الشيخوخة الطبيعية مبرمجة فى مورثاتنا (الجينات) ومحكومة بساعة بيولوجية محددة التوقيت داخل أعضائنا، أم إن هذه الشيخوخة ناتجة من عمليات الهدم التى تصيب خلايانا نتيجة التعرض لما يحيط بها وبنا من بيئة فيزيقية؟

الأرجح أن هذه الشيخوخة هى محصلة لعاملى الوراثة والبيئة معًا.

بالنسبة لعامل الوراثة، فإن هناك ما يؤكده بقوة، إذ وجد علماء الشيخوخة أن هناك عمليات كيميائية حيوية معينة تعمل أو تتوقف تبعًا لبرنامج وراثى مرتبط بمراحل مختلفة من حياة الخلية، وهذه العمليات تشكل تغيرات كيميائية تحكم أداء وعمر الخلية.

فى التجارب العلمية، وُجد أن الخلايا المأخوذة من الجلد لتنميتها فى أنابيب الاختبار تنقسم لعدد محدد من المرات ثم تتوقف، والجينات هى التى تحكم هذه العملية، وعدد مرات الانقسام يتوقف على عمر الخلية. ووُجد أن الخلايا المأخوذة من حيوانات صغيرة العمر تنقسم مرات أكثر من تلك المأخوذة من حيوانات أكبر عمراً. ومن ثم تبين أن عدد انقسامات الخلية مرتبط بعمرها، وبالتالى فإن عمرها يحدده عدد الانقسامات، وهو ما يشار إليه باسم «ظاهرة هايفليك» التى تُعتبر من أقوى الإثباتات العلمية على البرمجة الوراثية لعملية الشيخوخة. ولأن الخلايا تشكل كل جزء وكل عضو فى أجسامنا، فإن التغيرات الكيميائية الحيوية التى تحدث فى الخلية تنعكس على الجزء أو العضو ككل. فالعين ـ على سبيل المثال ـ تتأثر بتغيرات التقدم فى العمر، وعدسة العين تتكون من مواد مرنة وشفافة تتيح للعدسة التشكل الذى يسمح لنا برؤية الأشياء البعيدة والقريبة عن طريق تغيير البعد البؤرى لهذه العدسة. لكن مع التقدم فى العمر، تصير العدسة أقل مرونة مما يتطلب ارتداء نظارات للقراءة. ومع التقدم فى العمر أيضًا، تصير عدسة العين أقل شفافية نتيجة لإعتام البروتين الموجود بها، وبالتالى تقل الرؤية فى العملية التى قد تنتهى بإعتام عدسة العين (كاتاراكت) أو (الساد).

وبرغم وضوح البعد الوراثى فى صيرورة الشيخوخة البيولوجية أو الطبيعية إلا أنه لا يمكن تجاهل العامل البيئى، وتطبيقًا على عدسة العين أيضًا، فإن التعرض للأشعة فوق البنفسجية (فى ضوء الشمس) ودخان السجائر يمكن أن يفاقما ويسرعا تطور إعتام عدسة العين (الساد). وهكذا يتضافر العاملان الوراثى والبيئى فى تفعيل عملية الشيخوخة. وإذا كان العامل الوراثى خارج نطاق السيطرة حتى الآن، فإن مراقبة البيئة الصحية ـ الهواء الذى نتنفسه والماء الذى نشربه والطعام الذى نأكله ـ ومستوى النشاط الحركى، واستخدامنا للعقاقير وتدخين أو عدم تدخين التبغ، والتعرض لضوء الشمس، كل هذه مؤشرات لما يمكن التحكم فيه من أجل بعض السيطرة على عملية الشيخوخة.

أربع نظريات شائعة

من البديهى إذا أردنا أن نجيب عن سؤال: كيف لا نشيخ؟ أن نسأل أولا: كيف نشيخ؟ وهو سؤال على بساطته لا يزال يتحدى العلم والعلماء، دون أن يصلوا فيه إلى يقين. وهناك عشرات من النظريات، وبرغم أن كلا منها تجد ما يعضدها من إثباتات علمية، إلا

أنها لم تفلح فى الإحاطة بتفسير لكل ما يصيب الإنسان من تغيرات الشيخوخة. وطبيعى أن كل نظرية جرّت وراءها صرعة أو اكتشافًا لمواجهة الشيخوخة، لكن أيًا منها لم يعمر طويلا، ولم يصمد لاختبار الزمن، أو على الأقل لم يشف غليل الحالمين بالشباب الدائم. ولنتأمل النظريات الأربع الأكثر شيوعًا التى حاولت تفسير عملية الشيخوخة، ولننظر إلى ما جرّت وراءها.

١ - نظرية الشوارد الحرة (والأفضل أن نسميها الشوارد السائبة): هذه الشوارد ما هى إلا جزيئات مشحونة شديدة التفاعل تتخلف عن عمليات الاستقلاب، وتتجه للتفاعل مع جزيئات (د. ن. أ) التى هى لبنات بناء الجينات أو المورثات فى الخلايا، وبهذا التفاعل تتخرب وظائف الخلايا فتشيخ. وتبعًا لهذه النظرية رُئى أن تناول مضادات الأكسدة مثل فيتامين ج وفيتامين هـ بشكل يكفى لإبقاء مستواها مرتفعًا فى الجسم، فإنها تبادر- أى مضادات الأكسدة- بالارتباط مع الشوارد الحرة أو السائبة فتمنعها من مهاجمة جزيئات (د. ن. أ) فى المورثات ومن ثم لا تتخرب وظائف الخلايا ويستمر شبابها.

٢ ـ نظرية التسكر: حيث تقوم جزيئات السكر بالارتباط مع جزيئات البروتين لتعطى ناتجًا نهائيًا عالى التسكر يسبب فشل الخلايا المسنة فى أداء وظائفها.

٣ ـ نظرية التئام الـ (د.ن. أ): وتقوم على أن جزيئات الـ (د. ن. أ) فى المورثات - من حيث قدرتها على الالتئام - تختلف باختلاف الأنواع واختلاف الأجناس. فالكائنات التى تعيش عمرًا افتراضيًا أطول لديها جزيئات (د. ن. أ) فى مورثاتها تتمتع بقدرات أفضل وأسرع على الالتئام مقارنة بغيرها من الكائنات قصيرة العمر.

٤ ـ نظرية مضادات السمية: وفيها أن قدرة الجسم على التخلص من السموم تقل مع التقدم فى العمر، ومثال تلك السموم المواد المسرطنة أى المسببة للسرطان.

تلك هى الاجتهادات الشائعة فى تفسير حدوث الشيخوخة، وبرغم أنها فتحت نوافذ لدخول مضادات للشيخوخة قيد التجريب والاستعمال، فإن هذه المضادات لم تستطع أن تتبوأ موقع الإكسير أو الدواء من كل داء. فقد شاعت صرعة «هـ ٣» للدكتورة الرومانية «آنا آصلان» حينًا وتلاشت. ودوت قنبلة الميلاتونين وقتًا وها هى تجر أذيال صداها. وبرغم مكوث استخدام مضادات الأكسدة من الفيتامينات، فإن تأثيرها لا يمكن تأويله بأنه مضاد للشيخوخة، بل هو على الأكثر داعم للجهاز المناعى وعامل مساعد للتخفيف

من مخاطر بعض الأمراض كالنوبات القلبية والتهاب الكبد الفيروسى (C) وعته الزهايمر.

ينبوع واحد لبعض الشباب

من بين مئات الاجتهادات التى حملت إلى البشر الفانين بشارة «ينبوع الشباب» لم يثبت علميًا أن هناك ما يبطئ عملية الشيخوخة إلا تقييد السعرات الحرارية أو الحد منها، ولا شىء يعبر عن هذا التقييد أفضل من الصوم.

لقد تبين أن الحد الأقصى للعمر المحتمل لمجموعة من فئران التجارب زاد بنسبة ٣٠ : ٤٠٪ عندما غذيت بطعام تقل سعراته الحرارية بمعدل الثلث أو النصف عما تغذت به مجموعة أخرى سُمِح لها بأن تأكل جيدًا، فماتت مبكرًا عن المجموعة الأولى بنسبة العمر ذاتها وإن فى اتجاه النقصان.

وقيل فى تفسير ذلك إن تقييد السعرات الحرارية يبطئ من العمليات البيولوجية (الحيوية) للشيخوخة، كما أنه يقلل من التعرض للإصابة بالأمراض.

ولوحظ أن الحيوانات الأكثر تعميرًا هى التى قيدت السعرات الحرارية فى غذائها منذ مولدها، كما أظهرت القوارض التى قيدت السعرات الحرارية فى غذائها منذ منتصف العمر اتجاهًا تعويضيًا للتعمير.

ومما ينبغى ذكره هو أن هذا التقييد الطويل للسعرات الحرارية فى غذاء حيوانات التجارب قد أطلق أثرين جانبيين هما تقزيم النمو بنسبة موازية للتقييد وتقليل أداء الوظيفة الجنسية. وهذان الأثران الجانبيان السلبيان ينتفيان منطقيًا عندما ننتقل من الحديث عن تقييد سعرات حرارية على مدى العمر كله أو نصفه إلى الحديث عن مجرد تقييد على مدار شهر واحد فى السنة كما فى صوم رمضان الكريم، أو حتى اتباعه بصوم يومين فى الأسبوع بعد ذلك. فلا الأجسام تتقزم ولا الخصوبة تتراجع، لأن الصوم على هذا النحو ينقلنا من الحديث عن التقييد إلى الحديث عن التنظيم، فنبتعد عن موضوع التجويع إلى موضوع الصوم، وتظل نتيجة إبطاء صيرورة الشيخوخة ملموسة وإن بنسبة أقل.

لقد دُرس الصوم فى الإطار الطبى، وتبين أن الصوم يطلق آليتين بارزتين داخل

أجسامنا، أولاهما: اللجوء إلى التغذية الداخلية اعتماداً على الاحتياطى الذى يصل إلى ٤٠ : ٤٥٪ من وزن الجسم.

وثانيتهما: زيادة إطراح السموم حيث يتخلص الجسم من تراكمات الفضلات والسموم خاصة فى الأنسجة المريضة.

وطبيعى أن يلحق بهاتين الآليتين عنصر الراحة الفيزيولوجية التى ينالها الجهاز الهضمى وملحقاته ولسائر الأجهزة والغدد بدرجة أو بأخرى.

نتيجة ذلك كله، يتاح لعضوية الجسد العثور على فرصة للتجدد، فتعود الوظائف بعد فترة الراحة أنشط، ويصير الدم أصفى وأغنى بكريات دموية أكثر شبابًا. وقد تفسر فرضية التئام (د. ن. أ) فى المورثات ذلك. إضافة لفرضيات الشوارد الحرة والسمية وتسكر البروتين فهى تتراجع مع الصوم بعدم إضافة جديد إليها والتخلص من ركامها القديم.

ولقد أشارت تجارب اثنين من علماء الفيزيولوجيا بجامعة شيكاغو، وهما الدكتوران «كارلسون وكوند» إلى ما يدعم حدوث التجدد، أى تأخير الشيخوخة أو تأجيل تفاقم مظاهرها، إذ تبينا أن الصوم لمدة أسبوعين يكفى لتجديد أنسجة إنسان فى الأربعين، بحيث تبدو مماثلة لأنسجة شاب فى السابعة عشرة من عمره. والمقصود هنا الصوم الطبى، مع ملاحظة أن هذا الأثر غير دائم، مما يتطلب معاودة الصوم على فترات للحصول على التجدد، وأظهرت تجارب هذين الباحثين أيضًا أن صوم ٣٠ : ٤٠ يومًا يزيد الاستقلاب بمعدل ٥ : ٦٪، وحيث إن نقص الاستقلاب يعد أحد مظاهر الشيخوخة فإن زيادته تعنى بعض الشباب، أو بمعنى آخر: إبطاء الشيخوخة.

الزهد .. الزهد

من كل ما سبق، ولأن صوم رمضان هو الأقرب إلى الصوم الطبى، والأكثر أمانًا، وهو بالتأكيد لا يأخذ شكل الحمية بل هو تقييد للغذاء بعامه ومن ثم إنقاص واضح للسعرات الحرارية، أى أنه ينحو باتجاه السير فى الدرب الوحيد المثبت علميًا لأخذ جرعة من ينبوع الشباب أو إكسيره، على مستوى الجسد، ناهيك عن مراقى الروح. بشرط، أن يظل الصوم صومًا، أى زهدًا، لا بوابة للنهم كما يفعل كثيرون. بوابة يدخل منها ما يملأ البطون إلى حد التخمة، ويخرج منها ما بقى من شباب الجسد . . . والروح.

تمارين الصائم

لا شك أن الصلاة إلى جانب كونها رياضة للروح هي رياضة للجسد أيضًا، وهي أقرب ما تكون إلى تمارين المرونة التي تؤهب للدخول في مراحل أصعب دون التعرض للإصابات الذاتية.

لكن من اعتادوا أداء تمارين رياضية أيًا كان نوعها لاكتساب اللياقة البدنية العالية، يُنصح بعدم أداء هذه التمارين والمعدة ممتلئة، أي يفضل أداؤها قبل الإفطار لمن يستطيع ذلك، أو بعده بساعات شرط أن يكون إفطارًا ليس بالثقيل ولا عسر الهضم. فالتمارين تؤتي أفضل ثمارها بينما المعدة خالية من الأكل الذي لا يستثنى منه إلا الفاكهة أو عصير الفاكهة، وهي قاعدة عامة يشار إليها كتذكير برأي «هارفي دياموند» خبير اللياقة والتغذية الذي يفسر ذلك بأن الطعام يحتاج عند هضمه - خاصة في المعدة - إلى جزء ملموس من الطاقة، فإذا أضيفت إلى ذلك التمارين، فإنها تقتنص جزءًا غير قليل من الطاقة، وغالبًا ما تؤدي بالطعام في المعدة إلى عسر الهضم. وما استثناء الفاكهة أو عصيرها إلا لأنها من الأطعمة التي لا تحتاج لطاقة هضم مذكورة في المعدة ■

ليس بالكهرباء تبنى الأبدان

عندما مرر عالم الطب والتشريح الإيطالى «لويجى جالفانى» تياراً كهربائيًا فى ساق ضفدعة مقطوعة، وكان ذلك فى نهاية القرن الثامن عشر، أى منذ قرابة مائتى عام، أدهشه أن عضلات الساق المقطوعة قد انقبضت مما جعل الساق تتحرك. وكانت دهشة «جالفانى» تدشينًا لاكتشاف عظيم هو الفعالية الكهربائية للنسيج الحى. ولو عاد «جالفانى» للحياة فى أيامنا، فإن دهشته تلك بالتأكيد ستتضاعف إلى حد ربما يجعله يمرض من فرط الانفعال، عندما يرى أحد روافد اكتشافه وقد تحول إلى إمبراطورية للكسب غير الحلال عبر أجسام البشر، وبمباركة آلة جبارة للدعاية قوامها قنوات فضائية كاملة، وشبكة ترويج على مستوى العالم، وصفحات تبشير ـ لا تنتهى ـ بالحق الذى يراد به باطل، فالغاية المزعومة هى الرشاقة والتخسيس، والوسيلة هى أجهزة إلكترونية توصف (بالذكاء)! توضع أقطابها من الموصلات (اللينة) على هذه العضلة أو تلك، وبضغطة زر يسرى فى الجلد تيار كهربائى ضعيف يسبب خدرا خفيفا ثم تنطلق موجة من الانقباضات العضلية القاصفة بسرعة ٩٠٠ انقباضة فى ٣٠ دقيقة، أى بمعدل ٣٠ انقباضة قوية فى الدقيقة. والنتيجة: عضلة أكبر بوزن أخف مع التخلص من حفنة سعرات حرارية تؤدى إلى إنقاص الوزن.

حيوانية ومعدنية؟

لا نشك علميا فى أن هذه الإثارة الإلكترونية للعضلات والتى يشار إليها اختصارا بالأحرف (E.M.S) تحدث، وتؤتى أكلها من تقلصات وإحراق سعرات حرارية، والنتيجة المنطقية ـ ولا نقول الإيجابية ـ هى عضلات أضخم ودهن أقل ووزن متراجع. وهذا مما تثق

به وتراهن عليه الشركات العولمية المنتجة لمثل هذه الأجهزة، حتى إنها تقدم ضمانة متحدية لزبائنها تقول: «إننا واثقون للغاية فى منتجاتنا إلى درجة أنه يمكنك إعادتها فى غضون ١٤ يوما إذا لم تشعر بالرضاء الكامل عنها».

وهذا الخطاب الإعلانى، بالطبع ينتهج ألاعيب سيكولوجية التسويق، لكننا لا نستطيع أن نغفل كمية معقولة من الحقيقة فى رهان الإعلان. ففى غضون أربعة عشر يوما يمكن أن يحدث أثر ملموس لدى المستهلك المهموم بنفخ عضلاته وإنقاص وزنه ولو قليلا مما يتسق مع حمى التخسيس الإعلامية العالمية، وهى صادقة فى بعض توجهاتها. المشكلة تكمن فى الآثار الجانبية المحتملة وبعيدة المدى لمثل هذه الوسائل التى تَدعى أن غايتها الصحة. وهنا يجدر بنا أن نفتح ملف هذه الوسائل، ليس فقط من منطلق القناعة بأن كل ما هو طبيعى فى انتهاج الصحة يكون أفضل، ولكن أيضًا من إظهار بعض المسكوت عنه علميًا ويثير الشكوك فى براءة هذه الوسائل الصنعية حيال الجسد والنفس الإنسانيين، اللذين يقول فيهما الإمام فخر الدين الرازى: «النفس الإنسانية أشرف النفوس، والبدن الإنسانى أشرف الأجسام.. فى هذا العالم». فما بالنا بمن يريد اللعب معهما بالكهرباء تحت زعم أنها خفيفة ومأمونة، وهو زعم مردود عليه.

إن تجربة «لويجى جالفانى» التى فتحت عيوننا على الأبعاد الكهروحيوية للنسيج الحى، والتى قادت إلى تحقيق إنجازات تقنية طبية عظيمة فيما بعد، كأجهزة رسم القلب ورسم المخ الكهربية وأجهزة العلاج الكهربى فى مضمار التأهيل وإصابات الملاعب والعلاج الفيزيوى الطبى عمومًا. هذه التجربة واصلها «جالفانى» فى مختبر علم التشريح بجامعة بولون الإيطالية، وكان يستخدم آلة لتوليد الكهرباء الإستاتيكية يفرغ شحناتها بلمسات خفيفة من مبضع معدنى للأعصاب المكشوفة فى أفخاذ الضفادع التى كانت تتقلص عضلاتها مع كل لمسة مما يجعلها تنقبض منسحبة، بعد ذلك استغنى «جالفانى» عن آلة توليد الكهرباء الإستاتيكية، وراح يلمس أعصاب الضفادع بوصلات من معدنين مختلفين (حديد ونحاس). وكانت العضلات تنقبض مما أوصل «جالفانى» إلى الاستنتاج بأن هناك منبعًا آخر للكهرباء أسماه (الكهرباء الحيوانية)، وهو مما فسره بعد ذلك الفيزيائى «أليساندر وفولتا»، فى نهاية القرن ١٨ أيضا، وعلى نحو آخر بأنه عند إيصال أعصاب وعضلات الضفادع مع معدنين مختلفين تتكون دائرة منغلقة يظهر فيها فعل الكهرباء واختلف مع «جالفانى» فأسماها كهرباء معدنية. لكن «جالفانى» أصر على أن الكهرباء

ماثلة فى النسيج الحى، وحتى يثبت ذلك أعاد تجاربه باستخدام مباضع زجاجية وليست معدنية وحدثت التقلصات.

لقد كان كل منهما - «جالفانى وفولتا» - على حق، فثمة (كهرباء حيوانية) أى فعالية كهربائية للنسيج الحى، وثمة كهرباء معدنية من وصلات مختلفة تكون مع النسيج الحى دائرة كهربية تسرى عبرها الكهرباء إن أغلقت. كانا ينظران من زاويتين مختلفتين إلى تلك الكهرباء الفاعلة فى الأجسام، وهو اختلاف وسم مصيريهما أيضا، فعندما احتل جيش نابليون إيطاليا امتنع «جالفانى» عن مبايعة الحكومة الجديدة، ففصل من الجامعة ومات مقهوراً. أما «فولتا» فقد عاش حتى رأى اعترافًا كاملاً بصواب رأيه، ورأى مجادلة، وتوج هو - أى فولتا - كمؤسس لعلم المنابع الكهروكيميائية للتيار، بينما توج «جالفانى» كمؤسس للكهرباء الحيوية.

لو كان «جالفانى» حيا ورأى ما يُفعل بنتائج إنجازه فى أجهزة التخسيس التى نتحدث عنها، ربما تضاعف قهره، وربما كان يصرخ بلساننا: «كفى.. إن أجسام البشر الأحياء ليست سيقان ضفادع مقطوعة».

ولنواصل المحاولة...

الاستغناء عن المخ

إن جوهر عمل أجهزة التخسيس ونفخ العضلات تلك والعاملة بمبدأ الحث الكهربى، هو الاستعاضة عن الفعل الإرادى لانقباض العضلات بأوامر صادرة من المخ، بفعل آخر لا إرادى تصدر أوامره إلى العضلات من جهاز الحث الكهربى فى شكل نبضات كهربية تماثل ما يرسله المخ. ولا تقول لنا الإعلانات العابرة للقارات أى شيء عن مواصفات التيار الكهربى الذى ترسله هذه الأجهزة (الإلكترونية) ومبررات سلامة استخدام هذه الأجهزة. فقط تقول إن هذه الأجهزة بدأ صعودها بعد اكتشاف تجلياتها على أجسام وأرقام الرياضيين فى الدورة الأولمبية لعام ١٩٧٢. وهنا يمكننا أن نتوقف بفزع لنتذكر أن ذلك التاريخ يشير إلى زمن الحرب الباردة والتى لم تنج من تحرشاته المنافسات الرياضية ومبدأ الفوز على الخصم بأى ثمن حتى لو كان تحويل البشر إلى خيول سباق، تلهب ظهورها الهرمونات وآليات التمرين الساحقة التى لا تستبعد الكهرباء كإحدى وسائلها.

وفى ألمانيا الآن دعاوى مرفوعة من رياضيات بارزات فقدن أنوثتهن تحت وطأة منافسات الحرب الباردة.

لا تقول إعلانات أجهزتنا تلك إلا أن مبدأ عملها هو التحفيز الكهربى لمحاور الأعصاب الكبيرة (Large Nerve Axons)، وهذه للحق مصيبة كبيرة، فإذا كان الجسد الإنسانى بعامة يصنف كنصف ناقل للكهرباء، نجد أن هناك مواضع وظروفا تهبط فيها المقاومة الكهربية لتصير الناقلية فائقة ومن هذه المواضع الأعصاب، وعندما تكون الأعصاب المستهدفة هى الكبيرة على وجه الخصوص فهذا يشبه إطلاق السيل الكهربى فى «أوتوستوراد» مفتوح باتجاه الدماغ مباشرة، ودون عوائق!

سألجأ إلى حدس أسرار كهربية هذه الأجهزة بمراجعة مواصفات أجهزة الوخز الكهربى التى تماثلها فى نظرية العمل بحفز الأعصاب كهربائيا والتى تعتبر (مأمونة) أيضًا، إنها تعمل على مقاومة قدرها ٢٥٠ أوم بقدرة ٦٠ ميللى أمبير وببطارية ٩ فولت D C.

وبديهى أن هذه الأجهزة أضعف تأثيرًا؛ لأنها تقف عند حدود حفز نهايات الأعصاب الطرفية الصغيرة، لا محاور الأعصاب الكبيرة كما فى أجهزة التخسيس ونفخ العضلات.

وسأنقل مباشرة من كتاب «مانويلاف» (الكهرباء والإنسان) لنعرف رأى أحد العلماء المراجع فى هذا المضمار، يقول: «إن طاقة الارتباط بين الإلكترونات والنواة فى الأنظمة الحيوية، قليلة جدًا. وهى تشكل أحيانًا واحدًا من مائة إلكترون ـ فولت، بل أقل. فأثناء مرور تيار كهربائى شدته (واحد) ميكرو أمبير عبر الجسم، تمتص فى أنسجته طاقة تزيد بمرات كثيرة جدًا عن طاقة ارتباط البنية الإلكترونية للجهاز العصبى، لذا توجد كل الأسس للافتراض بأنه حتى بالتيارات الكهربائية ذات الشدة القليلة جدًا يمكن أن تتذبذب الناقلية الكهربائية فى الجسم، وكنتيجة لذلك يمكن أن تحدث اختلالات جدية لحالة الإنسان».

وأكرر كرجع الصدى الأليم: نعم، يمكن أن تحدث اختلالات جدية لحالة الإنسان خاصة مع أجهزة تبث كهرباء طاقتها وشدتها أضعاف ما حذر منه «مانويلاف».

منقوعون فى الكهرباء

ليس الأمر فى حاجة إلى جهد عظيم لنهجس بخطورة مثل هذه الألعاب الكهربائية على الجسد الإنسانى، خاصة وقد صار إنسان أيامنا (منقوعًا) فعليا فى خضم من الحقول

الكهرومغناطيسية ابتداء من هذه التى تشكلها الأجهزة الكهربائية فى المنزل وصولا إلى تلك التى تبثها مرسلات الهواتف النقالة والمحطات الفضائية .

الثابت أن تلك الأجهزة المعتمدة على حفز الأعصاب كهربائيا تمثل خطرًا مرصودًا على الذين يحيون بمنظمات قلب إلكترونية . وهى خطرة للغاية إذا طبقت أقطابها على المناطق التى تمر بها (قناة القلب) تبعًا لمفهوم قنوات ونقاط الوخز الصينية ، وهو المسار نفسه الذى يسلكه ألم الذبحة الصدرية فى الجهة الداخلية من العضد والساعد حتى الإصبع الأصغر من اليد اليسرى . وهى مُعطلة لعمل رسام القلب الكهربائى .

أما على مستوى الجهاز العصبى فقد عايشت حالة طبيب أصيب بأرق قاتل أو ما يسمى (شلل النوم) ، عندما عنّ له أن يجرب جهاز الوخز الكهربى على نفسه فى منطقة قريبة من الرأس أثناء دورة للطب المناظر تزاملنا فيها بقسم الأعصاب بكلية كييف الطبية .

مثل هذه الأجهزة يمكن أن تكون ملاذًا فى علاج محدود ومحدد لبعض الأمراض ، ووسيلة للخروج من ربقة الآلام غير المحتملة بتدمير أنسجة بعض الأعصاب ، أما أن تستخدم فى نفخ العضلات والتخسيس ، فهذا تدليس ، والتدليس كما يقول القاموس المحيط ، والوسيط أيضًا : «كتم البائع عيب السلعة عن المشترى»■

الملاكمة والمخ والنفس

عندما نمد أيدينا لنصافح أيادى تمتد لنا بالسلام، فإن فعل المصافحة بالأيادى يتضمن معنى أنثروبولوجيًا نفسيًا نستهدفه بشكل لا شعورى، ومؤداه أن اليد التى يمكن أن تمسك بالسلاح - خاصة اليد اليمنى - لتقتل وتجرح، تسلم نفسها عارية ليد أخرى عارية. فالسلام بالأيادى يقول: هآنذا لا أحاربك يا من تمتد يدى المجردة لمصافحته.. بيننا سلام.

المفارقة تكمن إذن فى أن اليد هذه تتحول فى (لعبة) الملاكمة إلى سلاح فى حد ذاتها، ولقد عرفت حلبات الملاكمة بالقبضات العارية حوادث دامية حتى أولى سنوات القرن العشرين. صحيح أن الحضارة حاولت كف هذه اليد العارية عن أن تكون سلاحًا قاتلا، بإحاطتها بقفاز سميك ولدن يخفف حدة ضرباتها، وبواق للدماغ يمتص ما بقى من حدة هذه الضربات، لكن يظل التقهقر مرغوبًا فيه من قبل جامعى المال عبر رياضات الاحتراف، لهذا ينزعون عن الأدمغة واقياتها فى نزال المحترفين، وهنا مناط الاعتراض.

لا شك أن العالم فى طواياه يتضمن غابة كامنة، وأن الدفاع عن النفس حق وواجب تجاه وحوش محتملين فى تلافيف الغابة الخبيئة، لكن تسمية الأشياء بغير ما نعرفه عن جوهرها، هو أمر فيه نظر.

بالطبع ثمة رائحة - نظنها طيبة - فى بعض الاعتراض لدينا فى هذا الباب المكرس أساسا للرياضة بهدف اللياقة، والمتنائى بحكم توجهه عن رياضة المنافسة، والمتخاصم بالتأكيد مع كل عنف فى هذه الرياضة أو تلك، لكننا نتجاوز اعتراضنا المضمر الآن لنتحدث من زاوية طبية هى أساس بناء هذا الباب سواء فى شقه الصحى أو شقه الرياضى.

الملاكم المترنح

عام ١٩٢٨ بدأت الأدبيات الطبية تتحدث عن متلازمة (مجموعة أعراض) لمرض الملاكم المترنح (The Punch- Drunk Syndrome) وهى تصف حالة ملاكم متقاعد أخذ يلفظ كلماته بغير وضوح لتداخلها، بينما كانت مشيته تتعثر وخطواته تخف بالأرض، وكان لا يستطيع الحفاظ على أفكاره متواصلة ولو لوقت قصير.

وتبين أن هذه الأعراض ليست نتيجة ضربة قاضية نالها الملاكم، ولكنها حصاد لركام من ضربات بلا حصر تلقاها رأسه فى نزالاته السابقة.

إن الملاكم المحترف يستطيع تسديد لكمة قوتها تعادل ١٠٠ مرة قوة الجاذبية الأرضية، وهذه اللكمة من شأنها أن تجعل مخ من يتلقاها فى رأسه يرتطم بجدار جمجمته الداخلى، ومن ثم يمكن أن يحدث نزيف بالمخ يؤدى إلى الموت، وعندما لا يحدث ذلك فإن التلاتج الأخف لا تعنى السلامة، لأن تراكم ارتطامات المخ بجدار الجمجمة تسبب تلفًا متصاعدا بأنسجة المخ المرهفة مما قد يصل بالتدمير إلى مناطق شديدة الخطورة والحيوية.

إن الضربات التى يتلقاها رأس الملاكم تشكل فى واقع الأمر قنبلة صحية موقوتة، لأن كثيرين من الملاكمين لا يعانون أثناء فترة نشاطهم أى أعراض مقلقة، لكن بعد سنوات من مغادرتهم لحلبات الملاكمة يبدأ الخطر فى الظهور بشكل داهم مما يجعل بعض الأطباء يطالبون بمنع الملاكمة، لكن أطباء آخرين يعترضون مطالبين بالتريث وإجراء مزيد من الأبحاث قبل اتخاذ أى خطوات غير مدروسة.

عنيفة أم لا؟

فى بريطانيا التى كانت ساحة عرض وتصدير لملاكمة القبضات العارية وشهدت حلباتها حادث وفاة أثناء (اللعب) راح ضحيته الملاكم «موراى ليفنجستون»، الشهير باسم «بيلى سميث» فى مطلع القرن العشرين وتحديدا يوم ٢٤ أبريل عام ١٩٠١، لم يهدأ فيها الجدل حول عنف (رياضة) الملاكمة وضرورة تحجيم هذا العنف وتقليصه، فوُضعت قواعد (للعبة) هدفها حماية المتلاكمين، أسميت قواعد «كينز برى» عام ١٨٦٧ بطلب من المركيز «جون شولتو دوجلاس» الحاكم الثامن لمقاطعة «كينز برى»، لكنها لم توضع موضع التطبيق مما جعل (رياضة) الملاكمة تفقد صفة الشرعية وعدم الاعتراف الرسمى

حتى فجرت حادثة وفاة الملاكم سميث القضية برمتها ووضعت هذه (الرياضة) تحت الضوابط المشددة ومن ثم نالت الاعتراف، لكن هذا الاعتراف لم يمنع استمرار الجدل الذى تواصل حتى نهاية القرن العشرين، ونظن أنه سيتصاعد فى قرننا هذا الواحد والعشرين.

أخيراً نُشر تقرير للجمعية الطبية البريطانية يتبنى وصم (رياضة) الملاكمة بالعنف بناء على دراسة طبقت على الملاكم البريطانى «فرانك برونو»، وجاء بها أن سرعة وصول لكمته إلى خصم يبعد عنه مسافة نصف متر - وهى المسافة المعتادة فى مباريات الملاكمة - تصل إلى ٨ : ٩ أمتار فى الثانية، أى ٢٠ ميلاً فى الساعة.

وعندما تصل لكمات من هذا النوع إلى جذع الخصم، فإن عضلات الصدر والكتفين - وحتى البطن - القوية جميعًا، والمدربة تمتص قوة الضربات ولا يكون لها أثر خطير على الأرجح، أما المشكلة الحقيقية فهى فى بعض اللكمات التى تصل بهذه السرعة والقوة إلى الرأس. وتوصف بأنها (ضربات قاضية).

فى هذه الضربات القاضية يحدث أن يكون المخ ثابتًا فى مكانه بفراغ الجمجمة، موسدًا داخل أغشيته المرهفة ومحاطًا برقيقة من السائل الشوكى، وتكون له سرعة تحرك الرأس فى حدود السرعة العادية، لكن عندما تباغته ضربة القبضة الهائلة السريعة على جانب الرأس تدفع الجمجمة إلى الوراء بشدة، فى سرعة كبيرة وخلال زمن خاطف لا يتعدى جزءًا صغيراً من الثانية، ولا يتحرك المخ مع الجمجمة بالسرعة المفاجئة ذاتها فيصطدم بالجدار الداخلى للجمجمة المترنحة وسواء اصطدم بالنتوءات الحادة داخل الجمجمة فأدمى أو جاءت الصدمة بحنايا الجمجمة الصلبة فإن الضرر قائم، لأن المخ يسكن ذلك الوعاء (الجمجمة) معلقا دون أن يربطه به عند القاعدة غير بعض الأوعية الدموية والحبل الشوكى، ومن ثم يتضرر المخ تبعًا لحجم الضربات وتراكمها ابتداء من أعراض الارتجاج التى تتضمن فقدان التوازن وغياب الوعى وأحيانا الغيبوبة مروراً بتكون أنزفة تتحول إلى خثرات دموية تتكلس وتضغط على خلايا المخ فتدمرها مما يفجر فى وقت متأخر أعراض العته أو الاختلال العصبى بتظاهراته المختلفة التى منها متلازمة الملاكم المترنح.

فى مواجهة هذا التقرير الطبى البريطانى نشرت المنظمة المسئولة عن ملاكمة المحترفين فى بريطانيا ردًا لا يعفى (رياضة) الملاكمة من العنف، لكنه يشير بالأرقام إلى أن (رياضة)

الملاكمة هى أقل عنفًا عن كثير من غيرها، فعدد حالات الوفاة على حلبة الملاكمة ببريطانيا فى الفترة من ١٩٨٦ إلى ١٩٩٢ لا يزيد على حالة واحدة، بينما بلغ فى رياضات الهواء ٩٤ حالة، وفى سباقات السيارات ٩١ حالة، وفى رياضات تسلق الجبال ٧٢ حالة، وفى رياضات الماء ٥٩ حالة، وفى ألعاب القوى ٣٦ حالة، وفى سباقات الدراجات ٢٤ حالة، وحتى كرة القدم سجلت فى الفترة ذاتها حالات وفاة ٢٢ لاعبًا راحوا ضحية تلك الرياضة الجماهيرية المحبوبة!

قد تكون كل تلك الأرقام دامغة، لكنها لا تنفى صفة العنف عن (رياضة) الملاكمة، بقدر ما تنبه إلى ضخامة العنف فى الرياضات الأخرى التى كنا نظن أنها وديعة للغاية، كركوب الدراجات.

يدافع المتحمسون لرياضة الملاكمة عن أنها فى إطار رياضات الهواة نموذج لفن الدفاع النبيل عن النفس، وأن ارتداء واقى الأسنان والخوذة حديثة التصميم يجعل منها رياضة آمنة. لكن المعترضين يردون على ذلك بأن واقى الرأس هذا لا يقدم وقاية حقيقية للمخ وهو وإن كان يحمى الوجه نسبيًا فإنه يزيد من احتمالات تضرر المخ على المدى الطويل، لأنه يزيد من ترنح المخ داخل الجمجمة ومن ثم تزيد ارتطاماته ويعرض خلاياه للتلف الذى قد يتأخر ظهوره.

قراءة نفسية

بعد هذا الجدل الجسدى نأتى إلى الشق النفسى فى (رياضة) الملاكمة.

لا شك فى أن رياضة الملاكمة تتيح تفريغًا (آمنا) لطاقة العدوان الموجودة بنسب متفاوتة داخل كل البشر، سواء بين اللاعبين أو فى صفوف المتفرجين. وهى جزء من ضرورات النفس الإنسانية - والحيوانية - لإشباع الحاجات الأساسية لاستمرار الحياة: كرد العدوان، واقتحام الخطر، بل هناك من يصنفها - مثل «بيير داكو» - كداعم لغريزة الحياة عندما تتعرى - أى العدوانية - من عواقبها التخريبية لتكمل دائرة استمرار الحياة، بالتناسل على سبيل المثال.

المشكلة تتفجر عندما تكون هذه العدوانية متجاوزة لحد السوية المألوف بين البشر،

سواء كانت عدوانية تكوينية أو مكتسبة، أى عندما تكون مرضًا. وبالمناسبة يشار إلى أن الرضوض التى تصيب الجمجمة تترك اضطرابا فى الطباع ينحو باتجاه العدوانية.

لقد طُرح سؤال مفاده: هل رياضات التلاحم تتطلب منافسين هم عدوانيون فى الأساس؟

ولقد أجابت موسوعة (عجائب وغرائب العقل الإنسانى) عن السؤال بنعم ولا على السواء، وذكرت لذلك مثال نجم الكرة «روزفلت جرابر» الذى كان فى الملعب لا يرحم بينما فى حياته العادية كانت هوايته الأساسية شغل الإبرة كالفتيات!

لكن الحديث عن «مايك (أو مالك) تايسون»، يقودنا حتما لوضعه فى خانة العدوانية التكوينية والمكتسبة على السواء، فقضمه لأذن «هوليفيلد» أو ضربه «لأورلين نوريس» بعد سماع جرس انتهاء الجولة، وتورطه فى قضايا الاعتداء أكثر من مرة كل هذا يؤكد على عدوانيته التى قد تكون سر انتصاراته الساحقة، فهو يذكِّر من يراه وهو (يلعب) بفهد ينال من فريسته.. مندفع ومباغت ويضرب كأنه يمزق لحم خصمه.

هل نعلمها لأبنائنا؟

لم تكن الملاكمة وحدها هى التى شملها سؤال إذا ما كانت جيدة أو غير جيدة لأبنائنا. بل دار السؤال حول كل الرياضات التنافسية التى زُعم طويلا أنها (تبنى الشخصية). وبدأت الإجابة بالتحذير من أن هذه (الرياضات) التنافسية، من واقع اتجاهها للتركيز على المنافسة والانتصار على (الخصم) والفوز بالمكافأة تهمل تعليم القيم التقليدية والمهارات الحركية الأساسية. ويرى بعض علماء النفس أن رياضات الالتحام والنزال (ومنها الملاكمة بالطبع) ترسب فى النفس سلوكًا (سيكوباتيًا) معاديًا للعلائق الاجتماعية السوية، من خلال تكريس أن إيذاء الآخرين أمر مقبول. وينصح هؤلاء النفسيون بأن يتم التركيز على مفهوم الارتقاء باللياقة والمهارات لا التهافت على الكسب. وبشكل عام يُنصح أن يجرب الصغار أنواعا مختلفة من الرياضات حتى يكتشفوا أو يكتشف ذووهم الرياضة الأنسب لهم حركيًا ووجدانيًا.

محمد على كلاى كان أول إنسان يستعيد لقب بطولة العالم مرتين، فقد فاز باللقب لأول مرة فى ٢٥ فبراير ١٩٦٤ عندما هزم «سونى ليستون»، لكن الاتحاد العالمى

للملاكمة (W.B.A) سحب منه اللقب الذى عاد واستعاده عندما هزم « ليون سبينكس» فى ١٥ سبتمبر عام ١٩٧٨ . وبرغم بنيانه الجسدى الاستثنائى، وموهبته الحركية. إلا أن الملاكمة أودت به مبكرًا للإصابة بداء «باركنسون» أو الشلل الرعاش ■

أسئلة الصيف

يبدأ شهر يونيو فتبدأ فى معظم بقاع عالمنا العربى هواجس الصيف، فصيفنا العربى ـ على الأغلب ـ مكابدة للحر الذى يزداد كلما أوغلنا فيه، وبينما يتهيأ غيرنا فى بلاد الشمال الباردة لبهجة الدفء ويخرجون لملاقاتها فى الشوارع والحدائق وعلى الشواطئ، ننسحب نحن إلى ظلال بيوتنا ونلوذ بالبرودة المصطنعة والنسيم المختلق، ويفر البعض هاربين من ذلك كله إن استطاعوا، وسواء كان القرار بقاء أو فرارًا، فهناك أسئلة للصيف تشغل بال الجميع، وتشغلنا، فى هذا الشه.

أىّ مقياس للحرارة نصدّق؟

لفرط ما نعانيه من القيظ، نشكك كثيرًا فى معظم درجات الحرارة التى تعرض علينا، سواء فى النشرات الجوية للإذاعة والتليفزيون أو على درجات مقاييس الحرارة العملاقة على واجهات بعض الأبنية العالية فى بعض العواصم العربية.

وبغض النظر عن صدق أو كذب هذه الدرجات، فهى لا ينبغى أن تكون معيارًا وحيدًا لنقرر من خلاله إذا ما كانت حرارة الجو محتملة أو غير محتملة، فثمة معيار آخر ينبغى أن نعتمد عليه لتقرير موقفنا من حرارة الجو، هذا المعيار يسمّى: (الحرارة الظاهرية)، وهى درجة الحرارة بعد إعادة تقويمها فى ضوء نسبة الرطوبة بالجو، فنحن نعرف أننا نعانى أكثر من الحر عندما يكون مصحوبًا برطوبة مرتفعة.

وإضافة إلى معيار (الحرارة الظاهرية)، ينبغى أن نأخذ فى الحسبان عمر الإنسان ومدى ارتفاع مكانه عن سطح البحر، فخطورة الحرارة تزداد كلما كان الناس كبارًا جدًا أو صغارًا جدًا، والارتفاع عن سطح البحر ينبغى ألا ينسينا أن الحاجة إلى الارتواء تزداد مع

زيادة الارتفاع وفرط انخفاض الرطوبة، وعلينا ملاحظة أن التعرض المباشر لأشعة الشمس يزيد من (الحرارة الظاهرية) بما يقارب ١٥ ْ ف (درجة فهرنهيت).

وبشكل عام، فإنه:

١ـ عندما تكون الحرارة الظاهرية أقل من ٩٠ ْف (حوالى ٣٠ ْم): استمتع بوقتك خارج البيت وفى الهواء الطلق.

٢ـ عندما تصير درجة الحرارة الظاهرية بين ٩١ ْف : ١٠٤ ْف (حوالى ٣٢ : ٣٩ ْم): اخرج مع الاحتياط لتأثرات الحرارة.

٣ـ عندما تزيد درجة الحرارة على ١٣٠ ْف (أعلى من ٥٠ ْم): لا تخرج لممارسة أى نشاط فى جو مفتوح.

هل نتوقف عن رياضة المشى؟

المشى إلى جانب كونه أداء طبيعيًا ضمن وظائف الجسد البشرى، فهو وسيلة عظمى للياقة ودعم الصحة، لهذا يؤرق هواة رياضة المشى فى بلداننا العربية ـ الحارة منها خاصة ـ مجىء الصيف. ولقد طُرح سؤال المشى والصيف على مختصين عالميين عدة، منهم «تونى شتاين» خبير رياضات المشى على سواحل ريدنجتون، فقال: «لو خيّرت بين ٤٠ أو ٩٠ ْف كدرجة حرارة للجو على مدار العام لاخترت الدرجة الأعلى».

وفى الاتجاه نفسه، قال مدرب المشى «إلاين وارد» من كاليفورنيا: «الشمس تجعل المفاصل تبتهج، فعلى الرغم من بعض التهاب المفاصل يصبح مدّ مفاصلى وثنيها أيسر وأشعر بانطلاق أطرافى». أما «كازى مايرز» مؤلفة العديد من الكتب عن رياضة المشى فقالت: «فى حر الصيف، يمكن أن تتخيل نفسك لن تمشى بعيدًا ولن تسرع فى مشيك، لكن بالتجربة وبعد قطع الميل الأول فى بعض المسابقات الودّية، وجد البعض أنفسهم يكملون المسافة كما لو كانوا فى طقس بارد»، وفى ملاحظة مهمة يقول «مارتن رودوى» أحد منظرى رياضة المشى العالميين: «فى الصيف من اليسير أن تجد مكانًا جافًا وظليلاً لتنهى فيه جولة المشى بتمارين الاسترخاء لحفظ مرونة العضلات ومنع الإصابات، على عكس الشتاء الذى يصعب فيه الرقاد على حشية تمارين مثلجة»، وهذه ملحوظة مهمة للغاية فى رياضة المشى الذى ينبغى أن يبدأ بالتدريج من (التسخين) الخفيف، ثم المشى

السريع، وأخيرًا التمهّل وتمارين الاسترخاء والمرونة التى غايتها منع الإصابة بالتمزّقات والتقلصات العضلية.

ثمة فوارق مؤكدة بين حديث هؤلاء عن الصيف لديهم وإدراكنا للصيف لدينا، لكن الملاحظات مع ذلك لا تخلو من عناصر مشتركة، ومنها ما توصى به «ماجى سبيلز» المحررة المتخصصة فى الكتابة عن رياضة المشى، والتى تعطينا توجيهات عدة لجعل هذه الرياضة مستمرة المتعة والفائدة برغم حرارة الصيف، نوجز منها:

١ـ اعتمر قبعة ذات حواف عريضة، ومع اشتداد حرارة الشمس يمكن أن تبللها بماء بارد ثم ترتديها مع بدء جولتك.

٢ـ ارتد ملابس خفيفة لتمتص العرق وتجعله يتبخّر فيعطى جسدك تبريدًا طبيعيًا، ولا تنس وضع (الكريم) الواقى من حروق الشمس تحت الـ«تى ـ شيرت» لأن النسيج الخفيف غالبًا لا يمنع تسلل الأشعة فوق البنفسجية الضارة إلى جلدك.

٣ ـ لا تنس أخذ (مطارة) الماء البارد معك لتتزود بالماء قبل وأثناء وبعد الجولة فى جرعات صغيرة متواترة تقيك التعرض للجفاف.

٤ـ البس حذاءً خفيفًا جيد التهوية وجوارب قطنية لحفظ القدم جافة، ويحسن أن يكون هناك زوجان من الأحذية لارتداء أحدهما ثم تركه يومًا كاملاً ليجف فيما ترتدى الثانى، وهكذا، لوقاية القدم من الإصابة بالنفاطات (الفقاقيع المائية المؤلمة) والفطريات.

٥ـ قلل الاحتكاك فى الثنايا باستخدام (الكريمات) المناسبة التى لا تلوّن الجلد والثياب مثل اللانولين وأكسيد الزنك والبنزوكايين.

٦ ـ ارتد نظارة شمسية مناسبة.

٧ ـ الصباح الباكر والمساء هما وقتان ملائمان لرياضة المشى فى الصيف لتحاشى التعرض لأشعة الشمس المباشرة وحرارتها المرتفعة.

ماذا عن ضربة الشمس؟

فى واقع الحال، توجد أربع ضربات للشمس لا ضربة واحدة، ونوجز أسباب وأعراض وتدبير كل منها فيما يلى:

١ـ **الغشية الحرارية:** وتتأتى من بذل مجهود عضلى كبير فى جو حار لأكثر من ساعتين، وفيها يصير الإنسان فى شبه غيبوبة مع عرق غزير وجلد بارد ونبض بطىء، ويضعف الضغط وينخفض (أقل من ١٠٠ مم زئبق).

وفى هذه الحالة، ينبغى نقل المريض إلى مكان بارد وجيّد التهوية وإعطاؤه مياهًا باردة للشرب، وقد تتطلب الحالة تدخّلا طبيًا لإعطاء محاليل ملحية بالوريد.

٢ـ **التشنج العضلى الحرارى:** ويحدث نتيجة فقد الكثير من الملح «كلوريد الصوديوم» بالتعرّق الغزير، وفيه تنتاب بعض العضلات انقباضات مؤلمة وأحيانًا تقلصات تستمر لبضع دقائق.

وتدبر الحالة بنقل المصاب إلى مكان بارد وإعطائه محلولا ملحيًا بالفم بتركيز ٤ ملاعق كبيرة لكل جالون من الماء.

٣ـ **الإنهاك الحرارى:** وهو ناتج أيضًا عن نقص الملح، وفيه تنخفض حرارة الجسم الداخلية مع تسارع النبض، إضافة لأعراض الغشية الحرارية والتشنج العضلى الحرارى معًا.

وتدبر الحالة بالإجراء الإسعافى الأول كما فى السابق: أى النقل إلى مكان بارد مع إعطاء محلول ملحى للتعويض وربما احتاج إلى محلول ملحى بالوريد.

٤ـ **السكتة الحرارية:** وهى حالة خطرة تحدث نتيجة تعطّل آليات التوزيع الحرارى فى الجسم نتيجة تعرض مفرط لحر شديد (حتى لو كان فى الظل) يربك مركز التنظيم الحرارى فى المخ، وفيها: يصير الجلد محمرًا ساخنًا وجافًا، وتقفز الحرارة إلى ٤١°م ويزيد النبض على ١٦٠، ومعدل التنفس ٢٠ : ٣٠/ الدقيقة (لكليهما)، وتضيق حدقة العين فى البداية (ثم تتسع فى المرحلة المتأخرة والأكثر خطورة)، ويكون الضغط مرتفعًا فى البداية، ثم يهوى بعد ذلك. تضعف المنعكسات العصبية ويحدث القىء الدافق والاختلاجات العامة كعلامتين شديدتى الخطر.

والإجراء الإسعافى يتطلب غمرًا فى ماء مثلج وتغطية المصاب ببطانية منقوعة فى ماء بارد مع استمرار عملية التبريد هذه حتى تهبط الحرارة إلى ٣٩°م فما دونها.

والحالة تحتاج إلى تدخل طبى سريع حتى يتم تدبّر المضاعفات كالنزف وهبوط التنفس والفشل الكلوى أو الكبدى واضطراب نظم القلب.

وكإجراء وقائى، يقطع الطريق على حدوث أى شكل من أشكال (ضربة الشمس) سالفة الذكر، ينبغى التنبّه إلى أنه عند الشعور بصداع، غثيان ووهن مفاجئ، فى جو حار، فيجب التوقف فوراً عن أداء أى أنشطة أو تمارين فى مكان مفتوح والانتقال إلى مكان بارد وشرب سوائل باردة مع الاسترخاء وتقليل الحركة قدر الإمكان حتى تتحسن الحالة.

كيف نتحاشى الجفاف؟

إن أخطر الآثار السلبية لفرط التعرّق فى حر الصيف هو الإصابة بالجفاف، وصحيح أن الركض أو عمل تمارين التهوية «إيروبيك» فى يوم حار يمكن أن يتسبّبا فى فقدان الجسم لعدة لترات من السوائل يوميًا تقرّبنا من حد الخطر إذا لم نعوّضها، إلا أن نشاطات أقل عنفًا مثل رياضة المشى، يمكن أن توصلنا لذلك إن لم نؤدها بحذر، وفى الأوقات المناسبة.

يشكل الماء ٧٠ ٪ من وزن أجسامنا، وإذا هبطت النسبة عن ٦٠ ٪ فإن خلايانا تعجز عن أداء وظائفها جيدًا وندخل فى الجفاف الذى تبدأ أعراضه ببعض الصداع والشحوب والإجهاد مع العطش، ثم تتطور إلى الدرجة الأشد التى تترافق بإمرار بول قاتم اللون مع تقلصات عضلية كثيرة وتنتهى بقصور القلب.

بعض احتياجات أجسامنا من الماء نحصل عليها من الأطعمة التى نلتهمها، والبعض الآخر يأتى من السوائل التى نشربها ومن بينها الماء العادى. ونحن نفقد الماء على مدار الساعة، فى عملية التنفس (الزفير)، وإفراز البول، والتعرّق الذى يزداد إفرازه بزيادة النشاط العضلى الذى نؤديه خاصة فى الجو الحار، وحتى لا نتعرض للإصابة بالجفاف ينبغى تعويض الماء الذى نفقده، وقد ثبت أنه لا يعوّض هذا الفقد للماء إلا شرب الماء أساسًا، بل إن هناك سوائل يظنها البعض معوّضة عن فقد السوائل، بينما هى تزيد هذا الفقد لاحتوائها على مادة الكفايين التى تعمل كمدر للبول، ومنها الشاى والقهوة والكولا، ناهيك عن الكحول المحرّم شرعًا والمذموم ذوقًا.

تُقدر الكمية التى يحتاج إليها الجسم لتعويض ما يفقده من ماء يوميًا بحوالى نصف إلى ثلاثة أرباع جالون من الماء. وتوجد مياه مستوردة مدعمة بالأملاح فى بعض الأسواق

لتعويض المفقود من الملح فى حر الصيف، لكن لا ينصح باستخدامها إلا فى رياضات المسافات الطويلة كالماراثون، والعدو لأكثر من ٢ : ٦ أميال، وركوب الدراجات لأكثر من ٢٠ ميلا، ومن المعروف فى الطب الرياضى أن العدّائين هم أكثر الرياضيين عرضة للإصابة بالجفاف؛ لأنهم يصابون كثيراً بالإسهال خاصة إذا كانوا يعتمدون فى طعامهم على وجبات غنية بالألياف، ومن ثم يفقدون الكثير من سوائل أجسادهم عبر القولون إضافة لما يفقدونه عبر جلودهم من عرق.

والرياضة المعتدلة فى جو حار، كرياضة المشى، وفى الأطر السابق تحديدها، لا تحتاج إلى هذه المياه المستوردة لتعويض الملح - إضافة للماء - خاصة أن هذه المياه المدعمة تضيف مشكلة غير مرغوب فيها هى إعطاء شاربيها حفنة من السعرات الحرارية هم غالبًا فى غنى عنها، إذ يُرجّح أن تكون ممارستهم لرياضة المشى هادفة إلى تقليل أوزانهم أو الحفاظ عليها. وللوقاية من الجفاف فى حالة ممارسة الرياضة المعتدلة والتى يمتد المشى فيها إلى أكثر من ساعة فى جو حار، فيكفى شرب كوب من الماء كل ١٠ : ٢٠ دقيقة، وتُزاد الكمية كلما ازدادت نسبة الرطوبة فى الهواء، ومع الارتفاعات، ومع بعض العقاقير كمدرات البول ومضادات الهيستامين (أدوية الحساسية) ومضادات الاكتئاب.

• طفح الحرارة

طفح جلدى ينتج من فرط التعرّق فى حر الصيف، ويأخذ شكل حبيبات رفيعة وردية اللون تسبب ضيقًا نفسيًا بمظهرها ومعاناة جسدية عند أقل احتكاك.

تحذير قبل التدبير: يجب مراجعة الطبيب إذا (١) شمل الطفح معظم الجسم (٢) ترافق الطفح بالحمى والإنهاك (٣) لم تقل المعاناة برغم الانتقال إلى مكان بارد.

العلاج بالطعام: ينصح بزيادة الحموض الدهنية الأساسية فى الطعام، وهى موجودة فى أسماك المناطق الباردة كالسلمون، وفى زيت الكتان (الزيت الحار)، كما أنها متوافرة فى الخضراوات ذات الأوراق العريضة الداكنة كالسبانخ.

العلاج بالماء: تؤخذ حمامات عدة ذات مياه قلوية، بإضافة كوب من «صودا الخبيز» (بيكربونات الصوديوم) إلى مياه حوض (البانيو) أو ما يماثله شرط أن تكون دافئة (٩٤°ف) أى ما يقارب ٣٥°م، ويغمر الجسد فى هذه المياه لمدة نصف ساعة فى كل مرة.

• الرمادى للعيون أفضل

النظارات الشمسية لم تعد مظهراً للوجاهة فى الصيف، بقدر كونها حماية مهمة للبصر. فهى تعيق الإصابة بالسّاد أو إعتام عدسة العين (كاتاراكت)، وتنكُّس بقعة الشبكية، ولقد صرّح الدكتور «جيفرى ويفر» مدير مركز العناية الإكلينيكية لرابطة البصريين الأمريكيين بسانت لويس فى معرض إجابته عن سؤال حول كيفية اختيار النظارة الشمسية المناسبة، فقال: إنها ينبغى أن تكون حائلة دون مرور ٩٩٪ من الأشعة فوق البنفسجية، وأن تكون العدسات رمادية أو أقرب إلى اللون الرمادي، فالألوان الأخرى وإن كانت أكثر مناسبة من حيث المظهر، إلا أنها تشوّه ألوان الإشارات المرورية مما يضلل السائقين ويؤدى إلى وقوع الحوادث، وينبغى أن تكون العدسات كبيرة بما يكفى لتغطية محيط العين بحيث لا يتسرّب الضوء من الجوانب، وأن تحتوى على مادة الـ«بولى كاربونات» المانعة لتشتت الضوء، ومع كل هذه المواصفات التى ينبغى أن تكون واضحة فى شهادة الضمان الملصقة أو المرفقة بكل نظارة، يشدد مدير مركز العناية الإكلينيكية بالعين على أنه لمزيد من العناية يحسن ارتداء قبعات بحواف تظلل العينين، أو السير فى الأماكن الظليلة قدر الإمكان■

لياقة .. لا إعاقة

ما دمنا نتحدث عن اللياقة، أى أداء أمورنا الحياتية اليومية بكفاءة وارتياح، فى حدود وظائف أعضائنا الطبيعية، وفيما يناسب أعمارنا وبنى أجسادنا المختلفة، فهذا يعنى أننا لا نتحدث عن رياضة المنافسة، التى يمكن أن نقدرها فى إطارها كاستجابة لغريزة حب التنافس الكامنة أو الظاهرة لدى البشر، والتى يجرى تفريغ ضغوطها عن طريق الممارسة بالذات ـ كلاعبين ـ أو عبر الغير كمتفرجين.

إننا نرنو إلى الحديث عن الرياضة الغائبة، رياضة كل الناس كمشاركين لا متفرجين، من أجل دعم الصحة وصيانة الجسد، ومن ثم فنحن ـ بشكل أو آخر ـ مع مدلول الحديث الجميل: «ما دخل الرفق فى شَىْء إلا زانه، وما دخل العنف فى شىء إلا شانه». ليس فقط من منظور نبذ العنف، ولكن بمنطق مؤاخاة الفطرة التى فطر الله الناس عليها، والتى يثبت علميا كل يوم أنها الأصح والأجمل، فى كل المجالات، ابتداء من بيئة الإنسان الداخلية ـ فى جسده ونفسه ـ وحتى بيئته الخارجية من أعماق الأرض حتى أجواز الفضاء.

صحيح أن فطرتنا الجسدية تتضمن أن نقفز ونركض ونصارع فيما يسمى باستجابة «الهروب والقتال» الفسيولوجية الطبيعية، لكن هذه الاستجابة مودعة فى أجسادنا بحكمة، لمواجهة «الطوارئ» عند التعرض لخطر ما حق يستدعى الفرار أو مجابهة خطر يحتم القتال. أما أن نضع أجسادنا ـ خلطا متعسفا بين رياضة التنافس ومطلب اللياقة ـ فى حالة «فرار أو قتال» مستمرة، فهذا شىء مضاد تماما لفطرة الخلق، وهو ما تظهر نتائجه السلبية إن آجلا أو عاجلا.

ومرة أخرى.. نحن لا نجرِّم رياضة المنافسة، لكن لا نحبذها كسبيل للحصول على

اللياقة البدنية، ولإيضاح خلفيات الاختيار، نعرض لبعض مما يسمى إصابات الملاعب، والتى أوردتها مجلة «فوكس» العلمية الشهيرة تحت عنوان : «هل تقتلنا صالة الألعاب؟»، وهو تساؤل مثير، يدعو- وندعو معه ـ إلى التفكير . . بل مزيد من التفكير .

من الفم إلى إصبع القدم

تقول الأرقام إن ١٢ ألفًا من الأمريكيين يدخلون أقسام الطوارئ سنويا بسبب إصابتهم فى «لعبة» الترامبولين، ومن بينهم ٩ آلاف تكون إصاباتهم نتيجة اصطدام أكثر من لاعب يقفزون معًا .

وبعيدًا عن الأرقام تقول الدراسات إن غير اللائقين يصابون بنوبات قلبية قاتلة فى ملاعب الإسكواش أكثر مما يمكن أن يتعرضوا له فى منازلهم . وأن من يواظبون على التمرين فى صالة الألعاب (الجيمنزيوم) يتعرضون لإصابات أكثر ممن لا يدخلونها، وبعض الإصابات تكون معيقة إلى درجة تستلزم الانقطاع عن العمل .

وإذا بدأنا من أعلى نجد أن كثيرين من لاعبى الغطس يصابون بما يسمى «متلازمة فم الغطاس» إذ يؤدى تغير الضغوط على الفك إلى اعتصار الأسنان والتسبب فى نزف مستمر من اللثة خاصة إذا أهمل وضع الواقى المطاطى فى الفم . وحتى مع وضع هذا الواقى، فإن اللاعبين الهواة الذين يقومون بأكثر من ٤٠ غطسة عالية فى العام، يمكن أن يعانوا من الاكتئاب ثم فقد الذاكرة فى مراحل تالية من أعمارهم .

ونزولا من الرأس، تقول دراسة لجامعة جلاسجو إن الركبة هى أكثر مناطق الجسم عرضة للخطر جراء «التمارين»، وتمثل حوالى ٣٠٪ من إصابات الملاعب المزمنة . ويشتهر بين إصابات الركبة ما يسمى «ركبة العداء» حيث يتمزق ويتآكل الجانب الخلفى من الغضروف الماص للصدمات فى مفصل الركبة نتيجة زيادة العبء عليه . وهذه الإصابة يلزمها بعض الوقت للظهور مترافقة بألم حاد أسفل الرضفة (صابونة الركبة) مع صوت طقطقة أو احتكاك خشن ورغم التطور الطبى فإن معالجة هذه الإصابة لا تعيد الركبة إلى طبيعتها .

بعد غضروف الركبة تأتى إصابات أربطة المفاصل وهى شائعة بين لاعبى كرة القدم، فركل الكرة بقوة يسبب ضغطًا شديدًا على أربطة الركبة فتتمدد إلى درجة مؤذية، وبرغم تقدم جراحات إعادة تثبيت هذه الأربطة فإنها لا تعود أبدا إلى كامل كفاءتها المعتادة.

وليست أربطة الركبة وحدها هى المعرضة لكثرة الإصابات لدى لاعبى كرة القدم، لأن أربطة العقب تشاركها فى تحمل أعباء «اللعبة» ومن ثم تشاركها فى كثرة الإصابات، ولا تنجو من هذه الإصابات أربطة إصبع القدم الكبير التى تتعرض للتمزق أيضا جراء الاحتكاك بين حذاء سيئ وأرض ملعب صلبة.

العضلات تصرخ والأوتار تستغيث

تمزق العضلات يمثل ثانى أكثر إصابات الملاعب وصالات الألعاب شيوعا بنسبة ٢٥ ٪ من مجمل هذه الإصابات. والألم الذى يظهر بعد يوم من تمرين شاق يكون سببه تمزقا فى الألياف العضلية والنسيج الضام المحيط بها. وإذا ظهر الألم أثناء التدريب فهو دليل على حدوث تمزق عضلى أكثر خطورة.

وبرغم أن التمزقات العضلية تلتئم فإنها تترك الألياف العضلية أقصر، مما يعنى إعاقتها بمرونة أقل.

ويرجع السبب الرئيسى وراء التمزقات العضلية إلى إخفاق «التسخين» قبل الدخول فى مرحلة التمرين العنيف. ومع ذلك فإن مجرد التسخين لا يضمن السلامة الكاملة من الإصابة، ومن المستحسن تقدير الحد الذى تحتمله العضلة فى عملية «المط» فظهور الألم هو جرس إنذار يعنى ضرورة التمهل أو حتى التوقف.

العضلات يمكن أن تتضرر بالتمرين العنيف فى أشكال أخرى غير التمزق، فعندما تعانى خلايا النسيج العضلى من العوز للأكسجين يحترق الجلوكوز لا هوائيا، أى من دون أكسجين، وينتج عن ذلك «الحامض اللبنى» الذى يسبب آلاما مبرحة.

إن العضلات تشكو إذا استعملتها بعنف أو مددتها أكثر مما ينبغى، حيث يستنفد الأكسجين وتختنق العضلة معبرة عن معاناتها بصرخات الألم والتوقف فى انقباض مفاجئ يأخذ شكل تقلص يمكن إيقَاف آلامه بالتدليك أو التبريد المتدرج والتمطى بحذر. ولكن مجرد نشوء هذا الألم يعنَى أن التمارين مخطئة ويجب تصحيحها بنبذ العنف والاتجاه إلى الرفق.

العنف بذاته توجُّه يقتضى المراجعة فى مضمار الرياضة عموما، وخطأ فى مجال تمارين اللياقة على وجه الخصوص، ومن ثم يكون ترديد عبارة «لا استْفَادَةَ بلا ألم» الشائعة فى اللغة الإنجليزية وسط الرياضيين هو تكريس ما ثبت خطؤه. والأخطاء المُكتشفة صارت عديدة، فقد ثبت على سبيل المثال أن تمرين ثنى الجذع حتى تلامس أصابع اليدين الإصبعين الكبيرين فى القدمين دون ثنى الركبتين يشكل عبئًا ضاراً على العمود الفقرى، ومثله تشبيك اليدين خلف الرقبة وإدارة الجذع بشدة إلى الحد الأقصى. كلاهما خطأ والصحيح فى التمرين الأول هو ثنى الركبتين قليلا مع ثنى الجذع، وفى الثانى يجب إدارة الجذع برفق ودون بلوغ الحد الأقصى.

ومن أكثر الأجزاء تعرضا للإصابة جراء العنف والتمارين الخاطئة تأتى الأوتار، تلك الألياف العضلية التى تربط العضلات بالعظام، ومن أشهر إصاباتها ما يسمى «مرفق لاعب التنس»، فالإمساك الخاطئ بالمضرب يسبب تكرار «لوى» أوتار المرفق والتهابها فيما بعد.

مع الأوتار نهبط، فنلتقى بوتر «أخيلوس» الذى يربط عضلات سمانة الساق بعظام الكعب وهو ليس بمنأى عن التخرب والالتهاب، وإصابته منتشرة بين العدائين لكنها أكثر شيوعا بين الدراجين، وهى مفارقة لافتة، فهذه «اللعبة» الوديعة ـ قيادة الدراجات الهوائية ـ تغدو بعنف التسابق مصدرا للإصابة والألم!

الإفراط شكل من أشكال العنف وله عواقبه، فكثرة الركل العنيف لدى لاعبى كرة القدم تؤدى إلى تكون زوائد عظمية مؤلمة حول حواف عظام القدم وقصبة الساق. أما شظية هذه القصبة فلها متلازمة مؤلمة تعرف باسمها، وهى إصابة تنتشر بين العدائين ولاعبى كرة القدم المحترفين، وسببها تضخم العضلات فى هذه المنطقة بأسفل مقدمة الساق من فرط التمرين، مما يؤدى إلى الضغط على الأعصاب والأوعية الدموية وانبثاق الألم، الذى لا يزول إلا بالكف عن التمرين لمدة أسبوع، وربما احتاجت شدة الحالة إلى العلاج بالعقاقير وحتى بالتدخل الجراحى لإزالة الضغط وملاشاة الألم.

لعل هذه الطائفة من الإصابات الرياضية سالفة الذكر تجعلنا ندرك أنه لا شيء يدانى الحياة الرياضية التنافسية فى كثرة التعرض للإصابات، خاصة عند ما يكون الاختيار هو

نوعا من الرياضات المليئة بالصدامات بين اللاعبين ككرة القدم والملاكمة وأيضا الأجهزة الصلبة والثقيلة .

إننا نتحدث عن اللياقة ، لا عن المنافسة . وأن تكون لائقا يعنى أن تكون «أكثر سلاسة» ـ هكذا تقول «سارة وليامز» من هيئة التعليم الطبى الأمريكية وهى تعلق على كيفية تغيير كم وكيف التمارين مع الزمن : «لقد اعتدنا أن نوصى بثلث ساعة ثلاث مرات أسبوعيا من التمارين العنيفة ، لكن آخر الأبحاث تقول إن نصف ساعة من التمارين المعتدلة خمس مرات أسبوعيا هى أكثر فائدة ، وإذا كان ذلك يوميا فهو يثمر فائدة قصوى» .

تمارين اللياقة ينبغى ألا تكون عنيفة تتطلب كدحا ككدح الثيران ، وينبغى ألا تكون «روتينا» يوميا مكررا ، بل يحسن أن تكون معتدلة وممتعة ومتنوعة . وتقترح باحثة هيئة التعليم الطبى الأمريكية نموذجا لذلك يتكون من : «يوم للسباحة ، وجولة مشى منعشة فى اليوم التالى ، وساعتين لغسيل وتشحيم السيارة فى اليوم الثالث (بدلا من كراء شخص آخر للقيام بذلك) ، والعمل فى حديقة المنزل فى اليوم الرابع ، وهكذا تدخل (تمارين) اللياقة فى نسيج حياتك» .

هذا بالطبع نموذج أمريكى ، أما معظمنا ممن ليس فى نسيج حياتهم أى مسابح ولا حدائق بالمنازل ولا حتى سيارات ، فنقول لهم : امشوا . . فمجرد المشى النشيط ١٥ دقيقة كل صباح وكل مساء ، كفيل بتقليل مخاطر التعرض للأزمات القلبية ، ناهيك عن الانتعاش الجسدى والنفسى العظيمين .

ماذا فعل الركض بكارتر؟

«طالما أوحى لى الرئيس الأمريكى «جيمى كارتر» بالود ، ولكنى شعرت إزاءه بالحب حين رأيته على شاشة التليفزيون وهو يركض بملابس رياضية برفقة مجموعة من المعاونين والمدربين والحراس الشخصيين . فجأة تلألأ العرق فوق جبينه وتشنج وجهه ، مال معاونوه نحوه وأمسكوه من وسطه : أزمة قلبية صغيرة . كان المفروض أن يتيح هذا الركض للرئيس الفرصة لإظهاره شبابه الدائم . وقد دُعى المصورون لهذه الغاية ، وليس الذنب ذنبهم إذا اضطروا أن يظهروا بدلا من رياضى يفيض صحة ، رجلا يتجه نحو الشيخوخة ، وأصيب بالنحس . . سوف يدخل إلى الخلود المضحك» .

(من رواية «الخلود» للكاتب العالمى «ميلان كونديرا»)

آخرة الجرى .. يا ملك الجرى !

«جيمس فيكس» الذى لقب بملك الجرى ومؤلف كتاب «المرجع الكامل فى رياضة العدو» أصاب دنيا الرياضة وعشاق اللياقة بصدمة مروعة عندما سقط ميتا بسكتة قلبية، بينما كان يجرى فى أحد تمارينه عام ١٩٨٤ ، وأظهر تشريح الجثة بعد الوفاة أن أحد شرايين قلبه التاجية كان مسدوداً بنسبة ٩٩٪، وشريانا آخر كان مسدودا بنسبة ٨٠٪، أما الشريان التاجى الثالث فقد كان مسدودا بنسبة ٧٠٪ فقط . وتبين أن الملك «فيكس» سبق أن أصيب بثلاث نوبات قلبية قبل وفاته!

من كلينتون إلى سيلفستر

أن يصاب رياضيو المنافسة والاحتراف بما يعيقهم أو يقعدهم أثناء ممارستهم للرياضة فهذا أمر مفهوم فى إطاره، أما أن تعيق رياضة اللهو أو اللياقة ممارسيها فهذا يحتاج إلى إعادة نظر .

الرئيس «بيل كلينتون» أصيب بعد وقوعه على درج ناد يمارس فيه الجولف مما أقعده عن الحركة العادية واضطره إلى التنقل على كرسى متحرك وبالهليوكوبتر بدلا من السيارة . وكانت لقاءات القمة التى يشارك فيها تعقد وهو على هذا النحو مقعد .

والأمير «تشارلز» عانى من كسرين أعلى المرفق عام ١٩٩٠ ، بينما كان «يلعب» البولو على ظهر حصان ملكى!

أما الممثل «سيلفستر ستالونى» ـ لا عافاه الله جراء ما يهين العرب فى تافه أفلامه ـ فقد انقطعت عضلة صدره العظمى من منبتها فيما كان يتمرن لينفخ علينا عضلاته الفارغة، فهو مريض وأجرى جراحة كبيرة فى قلبه المعطوب .

فهل هذه كلها ألعاب ولياقة . . أم إقعاد وإعاقة ؟!■

رياضة صعود السلالم

الناس المشغولون بشدة فى حياتهم اليومية بحيث لا يتاح لهم أخذ قسط من الحركة النشطة ـ برغم أنهم أكثر الناس احتياجًا لهذه الحركة من أجل الحفاظ على لياقتهم ـ تقدّم لهم دراسة أجريت أخيرًا فى معهد «كوبر» للياقة بولاية دالاس فرصة بديلة لتمارين اللياقة هى: صعود السلالم!

الدراسة شملت ١٢ من الأصحّاء مستخدمى الدرج مقارنة مع عيّنة ضابطة من الأصحاء الذين لا يستخدمون الدرج. وشمل الاختبار صعود ٦ مجموعات من الدرج تبدأ فى اليوم الأول بصعود مجموعة واحدة ثم تُزاد تدريجيًا. وبعد ٧ أسابيع تبين أن صاعدى الدرج صاروا أكثر لياقة من أفراد العيّنة الضابطة الذين يستخدمون المصاعد. وكشفت الاختبارات الطبية أن معدل سرعة ضربات القلب لصاعدى الدرج تناقصت وصارت أجسادهم تستهلك الأكسجين بكفاءة أكثر، وتحسّنت نسبة الكوليسترول الحميد إلى الكوليسترول العام بنحو ٢٠٪ مما ينقص من مخاطر تعرّض الإنسان متوسط العمر والوزن للنوبات القلبية بمعدّل الثلث.

هذا الإنجاز «لا يتطلب يوميًا إلا ١٣,٥ دقيقة فقط لا غير» كما يقول الدكتور «كولن بوريهام» أستاذ علم التمارين الرياضية بجامعة أوليستر تعليقًا على البحث. وأضاف قائلا: «إن الأنشطة الرياضية التى يمكن أن يقوم بها الإنسان فى مثل هذه الدقائق ـ كالقفز والهرولة ـ لا تقارن بأعبائها ونتائجها مع صعود الدرج فهو أسرع محصلة، ويأتى فى سياق الحياة اليومية فلا يتطلب استعدادًا أو ملابس خاصين، ولا يستلزم استقطاع وقت لممارسته».

منظور غير تقليدى

حتى الآن، لا تزال النصائح التقليدية فى مضمار اللياقة تُصرّ على وجوب التمرين البدنى لمدة ٣٠ دقيقة من الحركة النشطة يوميًا، سواء دفعة واحدة أو على مراحل كل منها ١٠ دقائق ـ للتسخين والإسراع والتبريد. لكن كثيرًا من الناس تمر عليهم أيام طويلة لا يعثرون خلالها على وقت فراغ يخصصونه لدقائق هذه الرياضة أو تلك، ناهيك عن مستلزمات ووقت التهيؤ للخروج، ثم الخروج، لممارسة الرياضة، والعودة منها.

بحث رياضة صعود الدرج إذن، يفتح باب الأمل لمن تستغرق مشاغلهم الوقت كله فلا يعثرون على مجرد دقائق للتفكير، فما بالك بتمارين اللياقة. ولفتح شهية هؤلاء وغيرهم تقول الدراسة إن كلفة انتظار المصعد ثم ركوبه تستهلك ما يقارب ٥ , ١ سُعر حرارى فى الدقيقة لشخص متوسط الوزن. بينما هذه الكلفة فى حالة صعود الدرج بسرعة معتدلة للشخص نفسه تستهلك ٨ ـ ٩ سعرات فى الدقيقة. ومعروف أن حرق سعرات أكثر من خلال الحركة ـ فى الحدود غير المنهكة ـ هو أفيد للياقة البدنية والنفسية على السواء.

على المستوى العملى تنصح الدراسة، كبداية، أن يكون صعود الدرج لنحو ٤ ـ ٥ طوابق. وإذا كان المكان المقصود أعلى من ذلك فتكون البداية بالمصعد ثم الخروج منه لصعود أربعة أو خمسة الطوابق المتبقية.

هذا البحث يقدم إضافة لنهج الرياضة من أجل اللياقة وفى سياق الحياة اليومية. وهى رياضة تولد لتدوم طويلاً متجاوزة أعمار التقاعد فى رياضات التنافس والكثير من رياضات اللياقة العنيفة.

إن رياضة صعود السلالم هذه، بالتأكيد، ستضيف بُعدًا جديدًا من الارتياح لدى ساكنى العمائر القديمة العالية الخالية من المصاعد، ولعلها تضيف بعضًا من القبول عند اختيار مسكن فى طابق مرتفع مع وجود مصعد، على اعتبار أن تعطل المصاعد الذى يخشاه الناس ويتحسّبون له عند اختيار المسكن لن يكون دائمًا نقمة، بل نعمة تمنحهم «فرصة» لممارسة رياضة مفيدة للقلب والجهاز الدورى كما تقول الدراسة. وهذا لا يعنى الإلغاء التام لحكمة القول الشائع القديم «السلم منشار القلب»، فكل ما سبق من تبشير بهذه الرياضة القديمة الجديدة ينطبق على الأصحّاء. أما المعوقون، فالأمر لديهم يختلف،

ولا بد أن يكون الأمر مختلفًا كذلك لدى مرضى التهاب المفاصل ومرضى القلب الذين درج أطباؤهم على نصحهم بصعود الدرج بتمهّل والارتياح بين الطوابق.

سلالم بلا سلالم

هذه الرياضة قد لا تُتاح للبعض طبيعيًا، لهذا لم تهملها صناعة وتجارة أجهزة اللياقة البدنية.

فقدمت ـ حتى قبل صدور الدراسة ـ جهازًا للتمارين يماثل حركة صعود الدرج عند استخدامه. ويترافق الجهاز برؤية المختصين أن هذه الرياضة ترفع لياقة جهاز القلب والدورة الدموية وتقوّى عضلات الساقين مع جعل التحميل على الركبتين أقل وطأة أثناء التمرين.

فى الأسواق، يشيع نوعان من أجهزة تمرين صعود السلالم: أولهما يماثل صعود درج المنازل العادى، والثانى يماثل درج السُلّم «النقالى» وسلالم الحبال. وفى الأجهزة الباذخة التقنية والسعر يوجد عدّاد يبين معدل ارتقاء الدرجات فى الدقيقة، وكذلك الوقت والسعرات المحروقة. وبعض الأجهزة تمكّنك من ضبطها بحيث تزيد من مقاومة الصعود بدرجات وعلى فترات تبرمجها بنفسك.

عند اختيار جهاز لتمرين صعود السلالم يستحسن اختيار ما يجعل التمرين مريحًا وآمنًا ويتوافق المتمرّن مع مقاومته بيسر مما يجعل الإصابات مستبعدة.

أمّا هؤلاء الذين لا أجهزة لديهم، ولا درج عاليًا فى بيوتهم، فلا بأس عليهم إن باشروا هذه الرياضة على درج الأبنية العامة المفتوحة للجميع. أما من يلجأ لدرج البيوت الخاصة فلن ينجيه عند الاشتباه أن يقسم بأنه يمارس رياضة «طلوع السلالم» ولن تشفع له هذه المقالة.

حذار من النزول السريع

نصحت مجلة «توب سانتيه» الفرنسية النساء بصعود السلالم مرتكزات على أصابع القدمين ورفع الكعبين للحفاظ على جمال سيقانهن. وفى الوقت نفسه، حذّرت المجلة من نزول السلالم بسرعة لأن ذلك يزيد من شدة الضغط على القدمين وبالتالى يضعف جدران الأوردة مما يعجّل بظهور دوالى الساقين■

موسم انتعاش الذهب .. الحيوى!

مع التهاب حر الصيف وحتى اعتدال الخريف، تنتشر عربات الذرة الغضة، المشوية والمسلوقة، فى كثير من بلداننا العربية وبعض بلدان العالم من حولنا ـ تركيا وإسبانيا مثلا .

إنها تجارة فقيرة لباعة فقراء لدينا، يجلبون «عرانيس» الذرة الخضراء من الحقول ويضعونها على عرباتهم التى تحمل «شوّايات» خشب بدائية أو أوانى للسلق كبيرة مع مواقد بسيطة، ومع هبوب نسمات العصارى والأماسى ينعطف المتمشّون على شواطئ البحار والأنهار، أو فى شوارع وسط المدن والبلدات، ليحصلوا على العرانيس المشوية أو المسلوقة ليلتهموا حبّاتها الطرية الشهية بنهم .

الشىء الذى لا يعرفه هؤلاء الباعة الفقراء وكثير من زبائنهم أن هذه العربات المتواضعة إنما تبيع الذهب، نعم الذهب بلا أى استعارة بلاغية، فهذه الذرة الحلوة هى المصدر الطبيعى الأهم الذى يمد الأجسام بعنصر الذهب فى شكل وحدات عضوية، تلعب دوراً مهمًا فى كفاءة قيام الجهاز العصبى المركزى بعمله الخطير والحسّاس . وفى حال عدم تناول الإنسان للذرة فترة طويلة، فإن الجسم يحصل على احتياجه من الذهب عبر تفاعلات كيميائية حيوية معقدة من عناصر المواد الغذائية الأخرى، وهى تفاعلات تشبه عمل الكيميائى الذى يحوّل المعادن المتواضعة إلى ذهب . وإذا كان الكيميائى يظل يحلم ويفشل فى مهمته السحرية حتى غدا رمزًا من رموز الحكايات الخيالية والخرافية، فإن إبداع خالقنا العظيم يجعل أجسامنا قادرة على استخلاص الذهب من معالجة مواد أخرى، لكن هذا يتطلب إنفاق طاقة هائلة كما يحدث فى عمليات المعالجة الذرية لتحويل عنصر إلى آخر، ونحن لا نحسّ بهذه التحوّلات الجبّارة داخلنا لأنها تحدث تحت درجة حرارة أجسامنا العادية وبلا مسرّعات نووية أو قذائف نيوترونية أو غيرها . ثم إن الذرة الغضة تقدم لنا هذا الذهب دون حاجة لإنفاق طاقة كبيرة!

ليس الذهب وحده هو ما تمنحه الذرة الغضة لأجسامنا، فهى تحتوى ـ خاصة الذرة الصفراء ـ على مواد مضادة للأكسدة تقى الخلايا من أعطاب الشيخوخة المبكّرة وتحافظ على حيويتها وقتًا أطول. ومن هذه المواد مادتا «ليوتين» و«زانثين» التى تساعد على منع تنكّس اللطخة الصفراء بشبكية العين الذى يعتبر السبب الأساس فى العمى لدى كبار السن والأصغر سنا فى حالات نادرة.

ومن المواد المهمة فى الذرة السكر الطبيعى الذى يبلغ محتواه حوالى ٧٠٪ ويكون أفضل فى أعقاب قطف العرانيس، لهذا يُنصح بشىّ أو سلق الذرة مباشرة فى اليوم نفسه بعد قطفها، بل فى الدقائق الأولى بعد القطف وهو ما يفسّر طعمها الرائع الذى جرّبه معظم أبناء القرى وزائريها ممن حضروا حفلات شىّ الذرة حول النيران الموقدة عند رءوس الحقول ليلا.

ولانتقاء العرانيس الأفضل اختر تلك ذات الغطاء الأخضر المتألق والشباشيل (الخيوط) المرنة ذات اللون الذهبى اللامع.

الذرة فى منطقتنا العربية تزرع عادة فى شهر مايو وتنضج وتقطف فى شهرى أغسطس وسبتمبر أو قبل ذلك قليلا فى بعض البلدان، وهى انتقلت إلى الشرق قادمة من أمريكا. وتحتوى إضافة إلى السكر الذى أشرنا إليه على نحو ٧٪ بروتين، و٣٪ مواد دهنية. ومن فوائدها الطبية المذكورة فى أدبيات الطب الشعبى والعربى أن مغلى شباشيلها (خيوطها) مدر للبول للتخلص من رمال الجهاز البولى. ومن الأوراق المغلّفة للحبوب يُصنع دواء مهدئ لآلام الكلى والمثانة. أما زيت الذرة الشهير فهو بديل صحىّ للدهون المشبّعة التى ترفع الكوليسترول الضار فى الجسم.

ويبقى التنويه أن الغاية من ذكر كل ما سبق ليست دفع الناس إلى العيش على الذرة الغضة حتى نهاية موسمها، لأن ما زاد على حده بالتأكيد ينقلب إلى ضده. بل الغاية هى التنبيه إلى الكنوز الكامنة فى نعم الله المتاحة لنا ونحسبها بسيطة. والتنبيه إلى أهمية الاغتذاء بالطازج والغض فى موسمه لعلنا نستفيد أكثر، وننجو قليلاً من طوفان تشويه الفطرة المتدفق علينا من نفايات التصنيع وفرط التصنيع الأنانى والجشع، الذى يفسد علينا بكارة مأكلنا ومشربنا وما تبقى من طمأنينة فى حياتنا كلها■

احفظ ضرسك تنفع نفسك!

يقول الأمريكيون إن هناك مليوني سنٍّ تخرج من أماكنها كل عام في الولايات المتحدة وحدها، لأسباب مختلفة عندما توجّه لها ضربات قوية في عراك أو حوادث. لكن خروج هذه الأسنان من أماكنها لم يعد يعني فقدانها ـ هكذا يقولون هناك ـ خاصة إذا تصرّف أصحابها بوعي واتخذوا الخطوات المناسبة لحفظها ثم الوصول بها إلى طبيب الأسنان المناسب الذي سيتكفّل بإعادة غرس السن في مكانها وإعادتها إلى ما كانت عليه قبل الاقتلاع:

١ ـ أمسك السن من تاجها وصبّ تياراً خفيفًا من ماء الصنبور على جذرها، لا تكشط ولا تمسح الجذور حتى لا تزيل طبقة الخلايا على سطحها؛ لأن هذه ذات أهمية قصوى في إعادة تثبيت السن بمكانها الأصلي.

٢ ـ أرجع السن إلى تجويفها وعض خفيفًا عليها مغلقًا فمك حتى تصل إلى الطبيب.

٣ ـ إذا لم تستطع وضع السن في مكانها، فضعها في فمك بين اللثة والخد، وإذا خفت أن تبتلعها فضعها في وعاء مملوء بالحليب البارد، فهذا يحافظ على خلايا الجذور سليمة بعض الوقت.

٤ ـ غطّ فجوة السن بقطعة شاش معقّم وعض عليها حتى تصل إلى الطبيب.

ملحوظة مهمة: ستكون أمامك فرصة جيدة لاستعادة سنّك المقتلعة إذا أمكنك الوصول ـ بعد كل الترتيبات المشار إليها سابقًا ـ في غضون ساعتين إلى الطبيب المناسب. ويستحسن أن يكون الوقت نصف ساعة فقط.

ملحوظة أهم: يبدو أنه لا أمل قريب لدينا لإنقاذ أسناننا المقتلعة، إمّا لأن تكاليف ذلك لدينا ـ إن كان ممكنا ـ باهظة لا يقدر عليها معظم الناس، أو لأن سفر البعض منّا بسنّه المقتلعة إلى أمريكا سيجعله يتجاوز الوقت المناسب لنجاح إنقاذها ـ ولنا الله■

سومو: تدرّب، كُل، نَمْ!

للرياضات التقليدية لدى مختلف الشعوب منطقها الخاص جدًا، ومنها رياضة مصارعة السومو اليابانية التى يخضع لاعبوها لنظام صارم فى التدريب، وبناء أجسامهم يتلخص فى ثلاث كلمات هى: تدرب، كل، نم!

النتيجة الملموسة للكلمات الثلاث هى إنتاج مصارعين متوسط وزن الواحد منهم يبلغ ١٦٠ كيلوجرامًا. لكن هذا الوزن فوق فوق الثقيل لا يحوّل مصارع السومو إلى فيل عاجز عن المناورة فى تلك المصارعة، فالتمرين المتواصل، والذى يشغل جوهر حياة هؤلاء المصارعين يجعلهم خفاف الحركة إلى درجة لا تُصدق، حتى إن زمن الجولة الواحدة فى هذه المصارعة لا يزيد على دقيقة واحدة.

دقيقة واحدة يندفع فيها المصارعان للاشتباك ما إن يعلن الحكم عن بدء النزال، يلتحمان كطودين راعدين كل منهما يسعى إلى طرح غريمه أرضًا وإلقائه خارج الحلقة «دوهيو»، وإذا طال التحام المتصارعين دون حركة ملموسة يتدخل الحكم لدفعهما إلى تفعيل الصراع وإلاّ!

من الناحية الطبية يجعل نظام حياة هؤلاء المصارعين عضلاتهم تغتنى بالألياف البيضاء التى تمد العضلة بالطاقة وتجعلها مرنة وقوية وعالية الاحتمال، لكن الإنسان لا يستطيع أن يعيش حياته كلها سومو فى سومو، فمع التقدم فى العمر تتحوّل هذه الأوزان الهائلة إلى أعباء فوق طاقة احتمال أجهزة الجسم خاصة القلب. لكن ما ينقله الإعلام اليابانى والعالمى عن مصارعى السومو لا يخبرنا إلا عن فترة شباب وفتوة هؤلاء المصارعين، أما كهولتهم وشيخوختهم فلا شىء.

السومو رياضة قومية يعتز بها اليابانيون، وهى ذات أصول دينية رعاها الأباطرة «أبناء الشمس» منذ ولادتها قبل ١٥٠٠ سنة، وسجلت قواعدها فى القرن ١٧، وينتظم مصارعوها فى رُتب محددة بصرامة كتلك التى يصنّف بها المجتمع اليابانى المحافظ أفراده

طبقًا لأصولهم الأسرية وجذورهم الاجتماعية .

وبرغم التحديث الذى يجتاح اليابان وتساهم فى تصديره إلى العالم، يحيط اليابانيون رياضتهم العريقة بتبجيل وشغف يجعلان تذاكر مبارياتها تنفد على الفور، فتمتلئ قاعات السومو وسط العاصمة طوكيو عن آخرها برغم أنها تسع عشرات الآلاف من المتفرّجين، وبرغم أن المباريات تكون مذاعة على الهواء فى محطات التليفزيون اليابانية ■

الأولمبياد .. حنين للراحة

والراحة هنا ليست الاسترخاء الكسول أو طلب البلادة، بل هى المعنى النقيض لصنوف الشقاء البشرى الكبرى: الحروب، التباغض، تلوث الأرض والقلوب، القسوة، الأنانية، الاستبداد. وليس ذلك تأويلا متعسفا لتاريخ نشأة الألعاب الأولمبية، بل هى قراءة قريبة المنال من معطيات هذا التاريخ، إن فى وجهه الأسطورى أو توجهاته الوقائعية.

هرقل يغير مجرى النهر

من بين حفنة الأساطير المتراقصة حول نشأة الألعاب الأولمبية، تلفت الانتباه أسطورتان:

تقول الأسطورة الأولى فى نشأة الألعاب الأولمبية القديمة إن «بيلوبس» ابن ملك «ليديا تنتالوس» فر من مملكة أبيه لفرط قسوة هذا الأب عليه. وفى طريق هروبه الكبير توقف فى «بيزا» التى كان يحكمها الملك «إينوماوس». وقد كان قاسيًا وأخرق، له ابنة وحيدة فائقة الجمال اسمها «هيبوداميا» كان يرفض تزويجها لأن الكهنة تنبأوا بموته على يد زوج ابنته، لهذا كان «إينوماوس» يقتل كل من يتقدم للزواج من هذه الابنة. يستدرجه إلى رهان خاسر يتمثل فى أن يركب الخاطب مع الابنة الجميلة فى عربة ويتعقبهما الأب فى عربة أخرى. فإذا لحق الأب بهما يطعن الخطيب برمحه حتى يقتله دون أن يكون للخطيب حق المقاومة.

أما إذا نجح الخطيب فى الفرار تكون الجميلة من حقه. ولم ينجح ثلاثة عشر خطيبا قتلهم الأب المجنون، لأنه بالطبع كان يستأثر بالعربة الأفضل والخيول الأقوى والأسرع.

وجاء دور «بيلوبس» الهارب من قسوة الأب ليقع فى دائرة أب آخر قاس للجميلة التى أغرم بحبها .

ولأن الحب لا يعدم الحيلة إذا تشبث بالقلوب . فإن العاشق ، والأميرة التى بادلته العشق ، دبرا للملك الأخرق ما جعل إحدى عجلات عربته ينخلع مسمارها فى ذروة المطاردة . فانهارت عربة القسوة وقتل من فيها . وفاز «بيلوبس» بعروسه «هيبوداميا» وتربع على عرش «بيزا» ضامًا إليها «أولمبيا» . وفى احتفالات مملكة العاشق أقيمت مهرجانات رياضية وفنية كانت ميلادًا للألعاب الأولمبية .

الأسطورة الثانية تقول إن الملك الذى أقام حظائر لمواشيه على ضفاف نهر «الفيوس» كلف هرقل تنظيف ضفاف النهر من أقذار الحيوانات التى تراكمت على مدى ثلاثين عاما .

ووعد الملك هرقل بأن يكون له العُشر من الحيوانات إن نجح فى أداء مهمته التى بدت مستحيلة . لكن هرقل اهتدى إلى فكرة مضيئة وأسرع بتنفيذها . قام بتحويل مجرى النهر فاندفعت مياهه تجرف قذارات الأعوام الثلاثين فى نهار واحد . وحنث الملك بوعده متذرعًا بأن المهمة كانت يسيرة ولا تستحق المكافأة الكبيرة . غضب هرقل وقاتل الملك الحانث حتى انتصر عليه وصعد إلى عرشه . واحتفالا بالنصر نحر الذبائح وأقام سباقًا احتفاليًا فى العدو بين إخوته . واستمر يقيم السباق كل أربعة أعوام . فكان الأولمبياد .

للسلام وقت

بعيدًا عن الأساطير ، التى هى فى جوهرها حلم بشرى بواقع مغاير . تقول البحوث التاريخية والحفائر الأثرية فى سهل أولمبيا ، إن الألعاب الأولمبية يعود تاريخها إلى القرن ١٣ قبل الميلاد . لكن المؤرخين يعتمدون عام ٧٧٦ قبل الميلاد كبداية لهذه الألعاب نظرًا لتوافر السجلات الدقيقة التى عثر عليها ، ومنذ ذلك التاريخ الموثق استمرت الألعاب الأولمبية القديمة ١١٧٠ عامًا أقيمت خلالها ٢٨٧ دورة أولمبية على فترات تسمى أولمبياد وكل منها يمتد ٤ سنوات .

لقد كانت الألعاب الأولمبية عند نشأتها نوعًا من مقاومة الفرقة ونبذ الاقتتال وجمع الشتات . فالإغريق كانوا يعيشون فى الجزر اليونانية المعزولة بالمياه ، وفى السهول المحجوبة

بالجبال، وكانت نار الاحتراب بين هؤلاء جميعًا لا تنطفئ إلا عند إقامة الألعاب الأولمبية التى تجمع بين المتحاربين فى هدنة حقيقية للسلام.

فى ربيع السنة التى كانت تقام فيها الألعاب الأولمبية كان المنادون ينطلقون فى جميع أنحاء اليونان معلنين بدء «الهدنة المقدسة» وطمأنة المشاركين فى الألعاب أنهم فى حماية الإله «زيوس». وبالطبع كان المنادون يعلنون موعد انعقاد الدورة التى كان ينبغى بموجب التقويم الدينى الإغريقى أن يتوافق ثالث أيامها مع ثالث قمر كامل قرب نهاية الصيف، وقبل بدء الألعاب بشهر كامل كان الأبطال المشاركون يتوافدون على إيليس القريبة من أولمبيا لتسجيل أنفسهم والخضوع للتدريبات تحت إشراف حكام معتمدين. وكان المشاهدون يأتون من جميع الجزر اليونانية لمشاهدة التدريبات وحضور حلقات الشعر والموسيقى والرقص والخطابة التى كانت تعقد فى هذه الأثناء فى إيليس. وقبل بدء الألعاب بيومين كان الموكب ينطلق على «الطريق المقدس» إلى أولمبيا يتقدمه ملك إيليس، فالكهنة، فهيئة الحكام، ثم وفود الأبطال المشاركين فى الألعاب ومعهم آباؤهم وإخوتهم. ويكون فى انتظارهم بالملعب الرئيسى للمباريات جمهور حاشد، إذ كانت مدرجات هذا الملعب تتسع لأربعين ألف مشاهد فى وقت واحد!

تيجان من أغصان الزيتون

كانت مباريات كل دورة أولمبية قديمة تستغرق ٥ أيام زيدت إلى ٧ وفى اليوم الأول كان المتبارون ومدربوهم يزورون معبد «زيوس» ويقسمون على أنهم لن يستخدموا الغش ولا الخداع فى لعبهم كما يقسم الحكام على الالتزام بالعدل والنزاهة، ثم يعودون لتبدأ الألعاب بسباق ٢٠٠ متر (طول الإستاد آنذاك)، ثم أضيفت ألعاب المصارعة والملاكمة.

وكان نجم الألعاب هو الفائز «بالبنتاثلون» «الخماسى» الذى يتكون من خمس لعبات هى: الجرى، والقفز، ورمى القرص، والرمح والمصارعة. كما كانت تنظم مسابقات فنية وأدبية إلى جانب تلك الرياضة.

وكانت تيجان الفائزين مجرد أكاليل من أغصان الزيتون، لكنها كانت كافية على بساطتها لإيقاد روح المثابرة فى التدريب والجَلد فى الأداء للحصول على ذلك التاج الأخضر الذى كان رمزًا للشرف والمجد وباعثا على التقدير والاحترام، حتى إن الفائز بواحد من هذه التيجان الخضراء كان يظل موقرًا بين أهله. . ينشد الشعراء باسمه

قصائدهم، ويعفى من الضرائب، ويُهدى بيتًا جميلا يسكنه، ويسبق الحكام فى مكان الصدارة بالمواكب والاحتفالات.

ضد الساخنة والباردة والبين بين

لقد نشأت الألعاب الأولمبية تعبيرا عن حنين الإنسان إلى قليل من الراحة، من عناء الحروب خاصة فى زمن المنازعات الدامية بين الولايات الإغريقية القديمة «إسبرطة» و«إيليس» و«بيزا». ومع صعود الإمبراطورية الرومانية تحولت «الهدنة الأولمبية المقدسة» إلى ساحة تأهب غير مقدس. ومع هزيمة الإغريق أمام الرومان عام ١٤٦ ميلادية حطم «المنتصرون» ميادين الألعاب الأولمبية وحاولوا نقل الدورات إلى روما لكنهم لم ينجحوا، وانتهى الأمر بهم إلى حد إلغاء الإمبراطور الرومانى «ثيودوسيوس» للألعاب الأولمبية عام ٣٩٤ ميلادية.

مرت أربعة قرون ونصف من غياب الألعاب الأولمبية، بينما البشرية مشغولة بحروبها وغزواتها. ومع منتصف القرن ١٩ وفيما البشرية يتاح لها التقاط بعض الأنفاس، عاد التفكير فى إحياء الألعاب الأولمبية.

دعا إلى إحيائها «جاتز موتز» رائد النهضة الرياضية الألمانية فى منتصف القرن ١٩، وتبعه آخرون. لكن الذى أخرج أول ملامح الإحياء للألعاب الأولمبية كان ثريًا يونانيًا هو« إيفانجيليس زاياس» الذى نجح فى تنظيم عدة مسابقات للخيل والمصارعة والجرى ورمى القرص والوثب على هامش المعارض الصناعية آنذاك.

وتوالت محاولات الإحياء ذات الطابع اليونانى «الشوفينى» إلى أن ظهر البارون الفرنسى «بيير دى كوبرتان» الذى بدأ سعيه إلى إحياء الألعاب الأولمبية بمفهوم عالمى عام ١٨٨٩م، وتكلل سعيه بالنجاح، فأقيمت أول دورة ألعاب أولمبية عالمية حديثة فى أثينا عام ١٨٩٦م.

كانت دعوة كوبرتان الأولمبية الحديثة شأنها شأن القديمة، خروجًا من عالم الحروب إلى دنيا السلام ولو قليلا، إذ بدأت حملته للإحياء الأولمبى إثر حرب فرنسا وبروسيا وهزيمة بلده ـ فرنسا ـ المريرة أمام بروسيا آنذاك.

واستمرت الألعاب الأولمبية الحديثة حتى أيامنا، نزوعًا إلى السلام بعيدًا عن الحرب،

وكانت الحرب نقيضها الدائم، سواء الحرب الساخنة كالحرب العالمية الأولى التى أربكت الدورات الأولمبية وملأتها بالتعصّب والتربّص حتى الربع الأول من القرن العشرين، أو الحرب الباردة التى أفسدت طعم دورة موسكو عام ١٩٨٠ بعد قيادة الولايات المتحدة حملة مقاطعتها ونجاحها فى إقناع ٦٢ دولة بتلك المقاطعة.

وهاهى الدورة السابعة والعشرون تقبل، فهل تفلت من مرارات الحروب، الساخنة، والباردة؟ ربما. أما تلك الحروب الفاترة.. حروب البحث عن المكانة، والفوز بأى ثمن فى رياضات التنافس، واللعب من أجل الثروة، وصخب الإعلام الذى يزيّن للبشرية أن يظل سوادها الأعظم فى مقاعد المتفرجين. أما هذه، فحدّث ولا حرج وأنت تشاهد فعاليات دورة سيدنى، بعيون عادلة، وعقل نقدى!

صرخة فيرنيس

من المفارقات الإغريقية أن المرأة كانت ممنوعة من المشاركة فى الألعاب الأولمبية أو مشاهدتها. وإذا ضُبطت تخالف ذلك يحكم عليها بالموت. لكن امرأة إغريقية اسمها «فيرنيس» تحدّت ذلك الموت. كانت ابنة بطل أولمبى، وأختًا لثلاثة أبطال، وزوجة بطل توفى زوجها وترك لها ابنًا تولته بالرعاية والتدريب ليغدو بطلا أولمبيًا.

وعندما حان اشتراكه فى المباريات الأولمبية اصطحبته متنكّرة فى زى مدرب، وتمكنت من دخول منصة المدربين. وبينما كان الحكم يعلن فوز ابنها ببطولة الملاكمة، أفلتت منها صرخة فرح عالية، فانكشف أمرها. حوكمت فى الحال وحملها الجمهور ليلقى بها من فوق قمة جبل «تابينيوم». لكن حكماء الرومان تداركوا الأمر عندما علموا بقرابتها لكل هؤلاء الأبطال، وباركوا حقها فى الحياة لتستمتع بالمجد الأولمبى الذى دفعت ابنها لبلوغه.

لقد كان الموقف القديم من المرأة فى الألعاب الأولمبية موضوع نزاع فلسفى، فأرسطو كان مؤمنًا بعدم اشتراك المرأة فى هذه الألعاب نظرًا للمتطلبات الجسدية التى لا تتوافر لديها فى رأيه. وأفلاطون كان ينادى بوجوب اشتراك المرأة فى التمرينات ورياضة الفروسية لأنها أهل لذلك.

أما حديثًا، فمن المستغرب أن البارون «دى كوبرتان» باعث الألعاب الأولمبية كان يرى أن رياضة المرأة «قد تكون ضد قوانين الطبيعة»، وغضب وأوشك على الاستقالة من رئاسة

اللجنة الأولمبية الدولية عندما علم أن المنظمين الفرنسيين لدورة باريس عام ١٩٠٠ سمحوا باشتراك ١٢ سيدة من ٤ دول فى مباريات التنس والجولف، لكنه تراجع عن استقالته فى اللحظة الأخيرة.

أخذت أعداد الإناث المشاركات فى الألعاب الأولمبية تزداد، ومع ظهور أرقام خارقة لسيدات ألعاب القوى، شك البعض فى أنوثتهن، فظهر ما عرف باختبارات الأنوثة، وكانت اختبارات فجّة وجارحة، مما دفع ببعض اللاعبات إلى رفض الخضوع لها وعدم الاشتراك فى الألعاب الأولمبية.

لكن فى دورة ميونيخ عام ١٩٧٢ توصل العلماء الألمان إلى إمكان التأكد من أنوثة اللاعبات بفحص شعرة من رءوسهن، فأزيل الحرج، وتواصلت المشاركة.

الهاوى والهاوية

«أنا الموقع أدناه. أقسم بشرفى أننى هاو طبقًا لقوانين الاتحاد الدولى الذى يدير الرياضة التى أمارسها، وأقسم أنه لم يسبق لى مخالفة هذه القواعد عن علم، وعلى أننى زاولت الرياضة من أجل المتعة والفوائد البدنية والعقلية والاجتماعية التى تعود علىّ منها، وأقسم أن الرياضة مجرد ترويح لا أبغى من ورائه أى كسب من أى نوع سواء كان مباشرًا أو غير مباشر، وأقسم على أهليتى للاشتراك فى الألعاب الأولمبية من كل الوجوه».

هذا نص الإقرار الذى يوقع عليه كل متسابق فى الألعاب الأولمبية الموقوفة على الهواة والتى نصت المادة «٢٦» من قانون لجنتها الدولية على أن الهاوى «هو مَن يشترك وكان يشترك دائمًا فى اللعبة لمجرد التسلية دون كسب مادى من أى نوع. ولا يكتسب اللاعب صفة الهاوى إذا لم يكن له عمل يؤمن به حاضره ومستقبله، وإذا استولى على فائدة مالية نظير اشتراكه فى الرياضة».

وفى تعزيز للقانون السابق الذى أقرّته اللجنة الدولية فى ٢٣ يونيو ١٨٩٤ بباريس، قرر مؤتمر اللجنة الدولية المنعقد فى استكهولم عام ١٩٤٧ على أن: «الهاوى هو الشخص الذى تكون صلته الدائمة بالرياضة لغرض المتعة البدنية والعقلية والاجتماعية التى ينالها منها، والذى تكون الرياضة بالنسبة له مجرد ترويح وليس لكسب مادى من أى نوع مباشر أو غير مباشر».

كلام واضح، لكنه واضح المثالية أيضا فى ضوء ما نراه وما نعرفه من استخدام اللاعبين فى الإعلانات وحملات التسويق والإعلان والإعلام، والتجارة اعتمادًا على الشهرة الرياضية. ناهيك عن التفرغ الكامل للتمرين بلا عمل ولا دراسة فى معظم الأحوال.

أما الشكل الأكثر قسوة للهواية التى تخفى وراءها احترافًا بلا رحمة، فهو الإسراف فى التدريب خاصة فى مرحلة الطفولة كما يحدث لفتيات الجمباز، إذ يخضعن وهن تحت سن السادسة لنظام تدريبى وتنافسى صارم لسنوات عدة، مما يحرمهن من عالمهن الطبيعى فى الأسرة والمدرسة وعمر الطفولة. وعندما يبلغن سن النضج يكن قد فارقن عالمًا جميلاً لم يعشنه، ويصرن متقاعدات رياضيًا ويعانين آثار الإصابات والتأثيرات المرضية طويلة المدى، إضافة للآثار السلبية نفسيًا واجتماعيًا.

من المكوك إلى الحافية

دائمًا كانت هناك ابتكارات جديدة عند نقل الشعلة الأولمبية من مكان إلى آخر بعيد. فقد نقلت بالسفن عبر البحر فى دورتى لندن عام ١٩٤٨ وروما عام١٩٦٠ .

ونقلت فى الطائرة عند إقامة دورة ملبورن عام ١٩٥٦ . وكانت أول أنثى تحمل الشعلة فى لفتها الأخيرة هى «أنريكيرتا بازيليو» العدّاءة المكسيكية التى فاجأت العالم عندما دخلت حاملة الشعلة إلى إستاد مكسيكو سيتى عام ١٩٦٨ . أما المشهد الأكثر تأثيرًا والأقرب إلى الذاكرة فهو إيقاد الملاكم الأسطورة محمد على لشعلة افتتاح دورة أتلانتا الأخيرة عام ١٩٩٦ برغم مرض الشلل الرعاش الذى يعانى منه.

الجديد هذا العام تمثل فى إطلاق شعلة دورة سيدنى فى الفضاء على متن مكوك الفضاء الأمريكى «أتلانتس» مصحوبة بعلم دورة سيدنى. وكان صاحب الفكرة هو الدكتور «إندى توماس» الذى بشّر بإمكان رؤية كل شخص فى العالم للشعلة خلال دورانها حول الأرض على شكل نقطة مضيئة تتحرك فى السماء مما يعبّر عن اشتراك جميع دول العالم فى هذا الحدث.

وبعد عودة الشعلة الأولمبية إلى مركز أبحاث «كيندى» للفضاء فى فلوريدا فى ٤ مايو، نقلت لإشعالها فى جبل الأولمب باليونان بعد أسبوع واحد، لتواصل من ثم رحلتها إلى

أستراليا حيث تقام الدورة فى سيدنى، ولقد تسلمت الشعلة فى أستراليا عدّاءة حافية نقلتها إلى غيرها من العدائين لتستمر فى الطواف بالقارة الأسترالية على امتداد ١٠٠ يوم تنتهى بدخول الشعلة إلى إستاد سيدنى حيث يقام حفل الافتتاح ■

شتاء بلا أنواء

كما الأنواء التى تهب على الأرض فى موسم الشتاء بالريح والبرد والمطر، تهب على أجساد كثير من البشر جوائح تجعل الرءوس تثقل وجعًا وحمى، والأنوف ترشح وتقطر، والمفاصل تعصف بها آلام عابرة وأخرى مقيمة. وإذا كنا نحصن بيوتنا ضد أنواء الطبيعة فى الشتاء، فهل نستطيع تحصين أجسادنا ضد انعكاسات هذه الطبيعة علينا؟

الطريق إلى المناعة

يجيب عن هذا السؤال الدكتور «كينيث بوك» أحد مؤسسى مركز الطب التطورى بنيويورك والمتخصص فى الطب التكاملى وصاحب كتاب «الطريق إلى المناعة»، يقول بادئًا إجابته بتساؤل: هل يختزلك طقس الشتاء فى مجرد كائن عاطس راشح متوجع؟

لا تقلق، فثمة فرصة لاجتياز هذا الموسم دون حاجة لزيارة الطبيب. هذه الفرصة يحققها برنامج لتعديل الغذاء وتخفيف الضغوط النفسية، ومن ثم تحفيز الجهاز المناعى للإفلات من هجمات البرد والرشح، أو على الأقل سرعة التعافى إن وقعت فى براثن هذه الهجمات.

بدءًا بالغذاء، وحيث إن السكر المكرر صناعيًا وكيماويًا الذى نضيفه إلى القهوة والشاى أو نحلى به المياه الغازية والحلوى والأشربة والمربات المحفوظة، يمكن أن يثبط قدرة الخلايا البالعة أو خلايا الدم البيضاء على اكتشاف وتدمير الأجسام المضادة كالبكتيريا والفيروسات فيما يعرف بعملية البلعمة، وحيث إن الشحوم المهدرجة والمتحولة الموجودة فى السمن النباتى والمخبوزات يمكن أن تتقاطع مع عمليات التمثيل الغذائى الطبيعية فتربك ردود الفعل المناعية، فإن تحاشى السكر والشحوم المهدرجة الضارة، وإحلال بدائل أكثر

طبيعية منها فى غذائنا كالمحليات الطبيعية (وأشهرها عسل النحل)، والاعتماد أكثر على زيت الزيتون، يمكن أن يحسنا من مقاومتنا لأمراض الشتاء.

وهناك إضافات غذائية طبيعية يمكنها أن تساعد فى إطلاق الخلايا القاتلة الطبيعية التى تعمل كذراع للجهاز المناعى يطال الخلايا المصابة بالفيروسات، وبعضها يرفع نسبة الخلايا التائية التى تنخرط فى دور متخصص ضمن ردود الأفعال المناعية، وتنتج مواد مضادة للفيروسات «كالإنترفيرون». ومن أفضل مانعات نزلات البرد التى تحفز جهاز المناعة يأتى عنصر «السيلينيوم» الموجود فى دقيق القمح الكامل، والحبوب، والمأكولات البحرية، وصفار البيض، والكبد والكلاوى، والثوم. وإضافة لتأثير هذا العنصر الحافز لجهاز المناعة فإنه مع فيتامين E يلعب دوراً مضاداً للأكسدة يحافظ على حيوية الخلايا الحية، كما أنه مضاد للسموم يواجه مواد ضارة كالرصاص والزئبق. وثمة دور مهم يمكن أن يلعبه فيتامين A ضد أمراض الشتاء أيضًا، وهو موجود فى البرتقال مع فيتامين C المهم، وفى الجزر والطماطم وزيت السمك.

أما الثوم فهو صديق مخلص للجسد ضد أمراض الشتاء، ليس كمجرد حافز للجهاز المناعى، بل أيضا كمضاد للجراثيم ومطهر ومزيل لاحتقان الأنف إذا مسحت فتحات الأنف من الخارج بقليل من عصارة فصوصه الطازجة.

وفى حال الوقوع.فى قبضة أمراض البرد فعليا، فإن كل ما سبق يخفف الأعراض ويعجل بالشفاء.

بالتوازى مع تعديل برامج التغذية ثمة سلاح طبيعى آخر ضد أمراض الشتاء هو فهم العلاقة بين العقل والجسم وتوظيفها من أجل المقاومة.

فمعاناة الضغوط النفسية المزمنة تحبط عمل الجهاز المناعى بإفراز هرمونات الضغوط مثل «الكورتيكوستيرويدات». فالضغوط تمنع الخلايا الليمفاوية التى تعتبر مفتاح الجهاز المناعى من الانقسام والتكاثر فى مواجهة دخيل كالفيروسات، كما أنها تضعف نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية، وكل هذا يجعلك عرضة أكثر للإصابة بأمراض الشتاء. أمام ذلك فإن التعامل بتسامح ومقاربة أمور الحياة فى صعودها وهبوطها بنفس راضية وفعل شريف وتسليم ما هو خارج قدرتنا البشرية لله صاحب القدرة يشكل دفعًا بأجسادنا إلى مقاومة أفضل■

حكمة البرتقال

من يعرف كفاية عن البرتقال يدرك عمق الحكمة فى وجوده، وفى موسم الشتاء تحديداً، فكأن الله قدَّر الشتاء بما فيه من يسر وعسر، ولطف بالبرتقال بما فيه من فائدة وطعم. ومن حسن حظنا فى العالم العربى أن بلادنا العربية الملتفة حول جنوب المتوسط وشرقه وتلك التى تظاهرها حتى عمق الصحراء، هى ساحة يجود فيها البرتقال بأثمن أنواعه فى العالم ويسخو بأثمان زهيدة بين أيدينا حتى يحسبه كثيرون فاكهة الفقراء رغم غناها المذهل.

بداهة وبداية، البرتقال هو أحد أفراد عائلة الحمضيات، وهو فاكهة شبه استوائية فكأنه يأخذ صفاته من الجنوب ويتحلى ببعض صفات الشمال. قشرته عصية على الهضم لهذا يحسن تقشيرها قبل الالتهام أو العصر والحفاظ على الجلد الأبيض تحت القشرة الملونة لاغتنائها بالـ«بيوفلافونويدز» أو فيتامين P، كما أطلق عليها المجرى الحائز جائزة نوبل ومكتشف فيتامين (ج) الدكتور ألبرت جيورجي. ووجود «البيوفلافونويدز» مع فيتامين (ج) يجعلهما يقويان الشعيرات والأوعية الدموية، ويدعمان مقاومة الجسم لأمراض الشتاء بتأثير النشاطات المناعية ضد الفيروسات والبكتيريا وضد التحسس كما تحتوى الحمضيات على فيتامين (أ) أيضا وإن بنسبة أقل.

البرتقال هو أشهر حمضيات الفواكه وأكثرها قبولا لدى الناس. وعصيره الطازج أكثر فائدة من المعلب الذى يتعرض للبسترة التى تقتل الإنزيمات، كما أن فيتامين (ج) الطبيعى تتلاشى فعاليته بعد وقت قصير، فيضطر المصنعون إلى إضافة فيتامين (ج) صناعى إلى معلبات عصائر البرتقال. ويظل الطازج أفضل وأفعل.

فى عصير البرتقال كنز من فيتامين (ج) و«الفلافونويدز» إضافة لفيتامين (ب) المركز وعناصر البوتاسيوم والزنك والفوسفور والسكر الطبيعى. وشربه طازجا ونقيا يمد الجسم بمغذيات متوازنة تحمى من البرد والرشح ونوبات القلب والسكتات الدماغية، كما أن احتواء هذا العصير على مضادات الأكسدة يطيل عمر خلايا الجسم ويحميها من انهيارات الشيخوخة الناتجة عن تأثير الشوارد الحرة والسميات.

ورغم أن برتقال كاليفورنيا الأمريكى خال من البذور، وبرتقال اليابان النادر الحبة منه بحجم حبة الكرز وتؤكل بكاملها، يظل برتقال فلسطين (اليافاوى) هو أزكى أنواع

البرتقال الفاخر برغم أن إسرائيل تسوقه فى العالم باسمها بعد أن نزعت عنه اسمه الحقيقى، فالبلطجة لم تستثن حتى اسم البرتقال!

يقطف البرتقال بدءاً من شهر أكتوبر ويظل يجود حتى شهر أبريل وأفضل أنواعه المستدير ذو القشرة الرقيقة الملساء التى تنم عن اغتناء قلب الحبة بالعصير على عكس الخشنة وسميكة الجلد فهى كثيرة الليف قليلة العصير.

يحتوى البرتقال على ٨٨٪ ماء، و ٥, ٠٪ بروتين، و١١٪ نشويات ونسب الفيتامينات فيه هى: ٥٠ ج، ١, ٠ ب١، ٠٤, ٠ ب٢، و١٥, ٠ كاروتين.

إضافة للتأثيرات الوقائية من أمراض الشتاء السابق ذكرها، يمثل البرتقال أحد المهضمات المهمة فى تأثيره الحمضى الداعم لنشاط المعدة، وهو غذاء صحى فى حالات الحميات خاصة حمى الأمعاء (التيفوئيد). وهو يحمى الأسنان من النخر.

وكان عصيره يوصف قديمًا لإيقاف قىء الحامل. وكانت أوراقه وأزهاره تستعمل لتخفيف آلام الرأس والخفقان وملاشاة الأرق والتوتر. وقيل إن مربى قشر البرتقال مفيدة فى حالات الإمساك وأمراض الكبد، وشرابه مع الماء الحار يفيد فى حالات الزكام والأنفلونزا، ومحروق قشر البرتقال يمتص روائح مازوت التدفئة ودخان السجائر فى الغرف المغلقة.

استخدامات كثيرة، لكننا نوصى منها بما يمنح التأثيرات الواقية والشافية عبر الطازج من عصيره والتهامه كاملا وهو أفضل، إذ يضيف عبر أليافه فوائد تحريك الأمعاء وسرعة التخلص من الفضلات وامتصاص فيتامين (د)، فيؤدى بذلك أدواراً إضافية مضادة للسرطان والإمساك وترقق العظام مما ذكرناه عن فوائد الألياف الغذائية فى الأطعمة النباتية■

تمرين

لتقوية عضلات الفخذ الأمامية (رباعية الرءوس)، لف وسادة رمل صغيرة (تباع فى محال الأدوات الرياضية) وزنها ١٠ أرطال جول رسغ القدم، واجلس مستقيمًا على مقعد يسمح بوضع القدمين مستريحتين على الأرض، ارفع إحدى القدمين حتى تصبح الساق مفرودة عند الركبة وفى وضع أفقى، ثم اهبط بالقدم بطيئًا إلى وضعها الأول على

الأرض، وكرر التمرين بالساق الثانية، وأعد التمرين ١٥ مرة لكل ساق. ويمكن أداء التمرين دون أثقال وسائد الرمل، لكن فى هذه الحال يستحسن تثبيت الساق عند رفعها إلى الوضع الأفقى بضع ثوان دون حد الإجهاد ■

٨ خطوات لسلامة الرُكب

لا شيء يصرخ داخل أجسادنا من برد الشتاء مثل الركب المصابة بالتهاب المفاصل العظمى (Osteoarthritis)، والتهاب المفاصل عموما (Arthritis) يعتبر من أسباب المعاناة الشائعة فى فصل الشتاء ومع الإقلال من الحركة الذى يستسلم له الكثيرون فى هذا الفصل تغدو المعاناة مضاعفة. حتى إن التهاب المفاصل صار السبب الأول للإعاقة بين كبار السن فى الولايات المتحدة، كما أنه السبب الأكبر وراء الاستخدام المفرط للأدوية المكافحة للألم مثل: الأسيتامينوفين ومضادات الالتهاب غير الإستيرويدية التى لا ينبغى تناولها إلا بوصفة طبيب ولفترات محدودة، فالاستخدام الطويل لهذه الأدوية يمكن أن يسبب نزيف وقرح المعدة والأمعاء.

الخروج من القفص

ولأجل الخروج من قفص التهاب المفاصل الأليم توجهت مجلة الصحة الوقائية الأمريكية ببرنامج لتخفيف معاناة مصابى هذا الالتهاب يتكون من ثمانى نصائح هى:

١- **خفف عبء وزنك:** فالتخلص من بضعة أرطال من وزنك، والتى تساوى بضعة كيلو جرامات أقل، لا بد أن تكون على رأس قائمة أولوياتك الصحية. فبموجب دراسات الميكانيا الحيوية التى باشرها الدكور «دويت كونى» مستشار جمعية التهاب المفاصل بأطلنطا، ثبت أن كل رطل زائد من وزن الجسم يشكل ٨ : ١٠ أمثاله ثقلا على مفاصل الركبتين والرسغين والحوض. ومن ثم فإن التخلص من ٥ أرطال (٢ كيلوجرام) من الوزن الزائد يعتبر تخفيفاً لضغط كبير على المفاصل وبالتالى تقلل كثيرا من الألم الذى يسببه هذا الضغط.

٢ـ نظف مفاصلك وغذّها: جرب المشى ـ هذا ما تقول به الدكتورة «ماريان مينور» الأستاذة بمدرسة الصحة بجامعة ميسورى فإضافة إلى فائدة تقليل الوزن يقوم المشى حرفيًا بتنظيف وتغذية مفاصل القدمين والركبتين والحوض، فالغضاريف فى تلك المفاصل ليس لها إمداد دموى خاص، ومن ثم تعتمد على ميكانيكية حركة المشى لتخرج ما بها من «عوادم» بالعصر، وبين الخطوة والخطوة تسترخى الغضاريف كإسفنجة فتمتص مغذيات جديدة من السائل المحيط بها فى محفظة المفصل.

جرب المشى إذن، أربع أو ست مرات أسبوعيًا بشكل معتدل ومقياس هذا الاعتدال أن تظل قادرًا على المحادثة مع زميل يمشى إلى جوارك، أو تظل قادرًا على الغناء!! وأنت تمشى دون أن تتقطع أنفاسك. والمطلوب هو مراكمة ٣٠ دقيقة من رياضة المشى يوميًا. ولا بأس من تقسيم هذه الدقائق لتصير ١٠ دقائق من المشى ثلاث مرات يوميًا.

٣ـ ابن عضلاتك: فبناء العضلات يمنع آلام المفاصل لأن العضلات القوية تحمى المفاصل، فهى تمتص الصدمات الموجهة إلى المفاصل أثناء الحركة أو الحمل، كما أنها تدعم ثبات هذه المفاصل. ولقد بينت إحدى الدراسات أن ضعف عضلات الفخذ الأمامية (رباعية الرءوس) يمكن أن يكون سببًا فى نشوء وتفاقم التهاب مفصل الركبة. وفى هذا تقول مصممة لتمارين اللياقة عمرها ٧٠ عامًا واسمها «بيجاى جانيجا» وهى أمريكية من أصل هندى: «كنت أعانى من التهاب المفاصل فى سن ٤٥ عامًا، لكننى منذ انخرطت فى تمارين الرقص لم أعد أعانى الآلام القديمة، اللهم إلا عندما أقوم بقفزات عالية»!

٤ـ وسع حدودك: أى حرك مفاصلك لتبلغ مداها الطبيعى من الانبساط والانطواء فتبعد عنها التيبس المسبب للألم، وهنا يحسن الحصول على هذه التمارين عبر مختص بالعلاج الطبيعى أو مدرب لتمارين «تاى شى» الصينية أو «اليوجا» الهندية. وفى حال تعسر ذلك يمكن التمطى ببطء مع زيادة مدى التمطى فى كل مرة وفى اتجاه الحركة الطبيعية للمفاصل.

٥ـ لاطم الماء برفق: يقول «روجرسيزور» ـ ٧٨ عاما ـ الذى جرب فوائد العلاج بالماء وصار خبيرًا فيه: «العلاج بالماء هو تدليك سائل للمفاصل المتألمة». فى هذا العلاج تُدفأ المياه حتى درجة ٨٠ فهرنهيت، وهى قريبة من الدفء الذى يجعل الإنسان يحس بأن

عضلاته تسترخى، عندئذ قم بتمارين تليين العضلات وتقويتها. ولا تنس أثناء ذلك أن تدعم مفاصلك بأربطة ضاغطة مناسبة.

والعلاج بالماء ينبغى أن يكون تحت إشراف مختص، لكن لا بأس من القيام بتمارين بسيطة فى ماء دافئ (بالبانيو) فى حمام المنزل مع الانتباه إلى تدرج الانتقال من دفء الماء إلى برودة المنزل خاصة فى الشتاء.

٦ـ **اكسب أصدقاء جدداً:** والمقصود هو أصدقاء مما يسمى فى أمريكا (جمعيات من يمكنه المساعدة) ((W.C.H))، حيث يتصادق الإنسان مع آخرين عانوا مما يعانيه أو يهتمون بما يعانيه. لكن اكتساب الأصدقاء والاحتفاظ بهم ـ فى كل الأحوال ـ يمنع الشعور بالعزلة وانقطاع العون اللذين يفاقمان الشعور بالألم.

٧ـ **ليساعد عقلك جسدك:** مارس كل ما يتضمن الاسترخاء العميق كاليوجا أو حتى التأمل، فالاسترخاء العميق يساعد على تخفيف الآلام المزمنة؛ لأن له تأثيرا مباشرا لإرخاء العضلات المشدودة التى تضاعف آلام المصابين بالتهاب المفاصل.

هذا ما يؤكده الدكتور «دينيس تورك» أستاذ التخدير وأبحاث الألم بجامعة واشنجتون بسياتل. كما أن التركيز فى تمارين الاسترخاء العميق يجعل الإنسان يركز على ما يؤديه من تمارين بدلا من التركيز على الإحساس بالألم.

٨ ـ **احم مفاصلك:** وأفضل ما يمكن أن تحمى به مفاصلك التى تتحمل أثقال جسدك، كالركبتين والقدمين والحوض، هو أن ترتدى أحذية رياضية أو طبية جيدة التوسيد تمتص الصدمات ■

مضاد مجانى للاكتئاب

منذ حوالى ٢٥٠٠ سنة وصف أبو «قراط» الرياضة علاجًا لمرضى الاكتئاب، وهو ما تؤكده الدراسات الطبية الحديثة، وتزيد عليه.

التقديرات العالمية المتفائلة تقول إن واحدًا من كل خمسة أشخاص من البشر لا بد أن يعانى من فترة «اكتئاب» فى حياته، وهذا يعنى الشعور باليأس وافتقاد الأمل المصحوب بفقد الشعور بالمتعة ضمن مجموعة أخرى من الأعراض. ومن بين كل ثلاثة مصابين بالاكتئاب توجد امرأتان، أى إن ثلثى المكتئبين من الإناث. كما أن المعدل السنوى يُظهر أن المكتئبين من المراهقين والشبان الصغار يبلغ ضعف البالغين من عمر ٢٥ حتى ٤٤ سنة، وأربع مرات أكثر من المكتئبين من عمر ٦٥ عامًا فما فوق. ويسجل الاكتئاب المرضى انتشارًا أوسع من إصابات الشرايين التاجية ونوبات القلب، وهو ثانى سبب للموت ـ بعد حوادث السيارات - بين الطلاب الأمريكيين. ولقد قدرت تكاليف الاكتئاب فى أمريكا فى إحدى سنوات التسعينيات بأربعين بليون دولار، أى ثلث ما تكلفه فاتورة الأمراض النفسية والعقلية الأمريكية البالغة فى حينه ١٤٨ بليون دولار.

الاكتئاب الكبير

ولأننا نبحث عن الأيسر لقطع الطريق على الأخطر، فإننا نتوقف قليلا أمام الاكتئاب الأكبر الذى يمثل القطاع الأعظم من حالات الاكتئاب المشخصة إكلينيكيًا لدى الأطباء النفسيين. وتبعًا لرابطة الطب النفسى الأمريكية فإن الإنسان يكون فى حالة اكتئاب كبير، أوجسيم، إذا توافرت لديه ـ على الأقل ـ خمسة أعراض من الثمانية المذكورة لاحقًا، وفى غضون الأسبوعين نفسيهما، وبما يشكل اختلافًا ملحوظًا عما كان فيه المريض من

قبل، مع ملاحظة أن الأعراض الخمسة لا بد أن تحتوى على واحد من العرضين الأولين. والأعراض الثمانية هى :

١ ـ مزاج مكتئب معظم اليوم، ويتواصل على مدى الأيام التالية.

٢ ـ فقد الاهتمام بالابتهاج والأنشطة التى كانت تشغف الإنسان من قبل، معظم اليوم، وعلى مدى الأيام التالية.

٣ ـ زيادة ملحوظة فى الوزن، أو نقص ملحوظ، بينما الشخص لا يتبع ريجيمًا معينًا، وتقدر النسبة الملحوظة بحوالى ٥٪ من وزن الجسم شهريًا. مع زيادة أو نقص الشهية يوميًا.

٤ ـ أرق، أو نوم مفرط يوميًا.

٥ ـ خمود حركى ـ نفسى، أو العكس، يوميًا، وبشكل يلاحظه الآخرون.

٦ ـ إرهاق أو نقص الطاقة بشكل يومى متواصل.

٧ ـ شعور بعدم الجدارة أو الضعة أو الإحساس المبالغ فيه بالذنب، يوميا.

٨ ـ تفكير مستمر فى الموت، وأفكار متواترة عن الانتحار مع ـ أو من دون ـ خطة للتنفيذ، أو القيام بمحاولات الانتحار.

بالطبع توجد أعراض أخرى لم تأت على ذكرها لائحة الأطباء النفسيين الأمريكيين، كذرف الدموع واضطراب إيقاع النوم والاستيقاظ. لكننا أوردنا اللائحة كإشارة للتيسير على المصاب باكتئاب كبير لا بد أن تكون أعراضه سببًا فى حدوث عسر أو تراجع اجتماعى أو وظيفى فى الدوائر المحيطة بالمصاب ابتداء من ذاته، فأسرته، فجيرانه وزملائه، وهكذا. وهذا الاكتئاب الكبير لا يتضمن بالطبع الاكتئاب المتسبب عن سوء استخدام العقاقير، أو اضطراب الغدة الدرقية. وهنا لا بد من التأكيد على أن الأمراض يشخصها الأطباء بالفحص المباشر للمرضى، وما الكتابة إلا مجرد إضاءة مرشدة حتى لو كان الكاتب طبيبًا متخصصًا فى المجال الذى يكتب فيه. وعلينا أن نذكر أن الأعراض الاكتئابية تظهر أيضا خلال الشهرين الأولين بعد فقد عزيز بالوفاة، لكنها لا تعتبر اكتئابًا كبيرًا إلاّ إذا كانت مصحوبة بتراجع وظيفى ملحوظ، وتفكير فى الانتحار، وأعراض ذهنية، أو خمود نفسى ـ حركى.

والاكتئاب يمكن أن ينتج عن أمراض عضوية، فى المخ على وجه الخصوص، والسكر، وتناذر الأعصاب المتناثرة، والتهاب الكبد، والتهاب المفاصل الرثيائى. وفى الجانب النفسى ينتج عن الكوارث الشخصية والعامة، والانفصال، وتراه مدرسة التحليل النفسى كتفاعل للفقد. كما أنه يمكن أن يكون ناتجًا عن استمرار الضغوط ومعاناة التوتر المستمر مما يشكل تنبيهًا مفرطًا للشق الودى فى الجهاز العصبى اللاإرادى ومنظومة غدد ما تحت المهاد ـ النخام ـ الكظر.

الحركة .. الحركة

وبغض النظر عن السبب والتعليل، فإن الاكتئاب يكون مصحوبًا باختلال النواقل العصبية، وهى الكيماويات الطبيعية التى تؤثر فى نشاط خلايا المخ المنظمة لحالة المزاج، والبهجة، والأفكار المنطقية. وما العلاج بمضادات الاكتئاب إلا محاولة لاستعادة التوازن فى مستوى هذه النواقل العصبية. لكننا هنا لسنا بصدد الحديث عن العلاج، بل يشغلنا أمر الوقاية بالطرق الطبيعية، وفى هذا الجانب تتوافر إثباتات مهمة على أن النشاط البدنى يمكن أن يحمى من اختلال وظيفة خلايا المخ المسئولة عن حدوث الاكتئاب، بل ويستعيد توازن هذه الوظيفة إن اختلت. لكن النشاط البدنى المقصود هنا هو النشاط البدنى المنتظم، والاكتئاب المعنى هو الاكتئاب بأسباب وظيفية، غير عضوية، لأن الأسباب العضوية تتطلب علاجًا خاصًا، وإن كان النشاط البدنى يمكنه أن يؤازر هذا العلاج.

معظم الدراسات التى ثمنت دور الرياضة كعلاج للاكتئاب أجريت على عينات من الشباب صغار ومتوسطى الأعمار، وأظهرت النتائج أن تراجع الأعراض الاكتئابية كان لدى الرجال كما لدى النساء. وثمة مؤشرات على أن دور الرياضة فى تقليل الإصابة بالاكتئاب يمكن أن يتراجع قليلا مع التقدم فى السن، مع ملاحظة أن كبار السن تكون إصابات الاكتئاب بينهم أقل منها لدى صغار ومتوسطى العمر.

وثمة نتيجة مدهشة فى دور الرياضة على الجانب الوقائى للاكتئاب، إذ بينما تفشل كثير من العقاقير فى الإتيان بالنتيجة ذاتها مع اختلاف أجناس البشر وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية، فإن الرياضة تأتى بنتائج لا تعرف هذه الاختلافات. والرياضة المقصودة هى رياضة كل الناس، أى الرياضة الآمنة والمعتدلة من أجل اللياقة، لا الرياضة التنافسية.

لقد تواترت الأبحاث من أرجاء مختلفة من العالم تؤكد على أن النشاط البدنى يمكن أن يلعب دوراً فى الوقاية من الاكتئاب .

* فى ألمانيا أجريت دراسة امتدت تسع سنوات على ١٥٠٠ متطوع من عمر ١٥ سنة فما فوق ونشرها «ويرر»-عام١٩٩٢ ، وتبين منها أن الاضطرابات الاكتئابية تكثر بين من لا يمارسون الرياضة ، وتقل مع ممارسى الرياضة المنتظمة .
* فى كندا نشر «ستيفنس» عام ١٩٨٨ نتائج دراسة شملت ٢٢ ألف كندى من عمر ١٠ سنوات فأكثر ، وتأكد منها أن الخاملين يعانون من أعراض المزاج السلبى أكثر ممن ينشطون فى أداء الرياضة .
* فى أمريكا أجرت مؤسسة الدراسات الوطنية للصحة والتغذية بحثًا شمل ٧٠ ألف أمريكى من عمر ٢٥ حتى ٧٤ عامًا ، وتبين منها أن من يمارسون القليل جداً من الرياضة أو لا يمارسونها على الإطلاق هم أكثر المصابين بالأعراض الاكتئابية .

ولقد نشر «بافنبرجر» و«ليونج» أخيراً نتائج دراسة أجريت فى جامعة «هارفارد» على ١٠آلاف شخص وامتدت لأكثر من إحدى عشرة سنة ، تبين منها أن من يقضون ٣ساعات أو أكثر أسبوعيًا فى ممارسة الرياضة أثناء أوقات فراغهم يقل لديهم معدل الإصابة بالاكتئاب ١٧٪ مقارنة مع أقرانهم الأقل نشاطًا .

كم من الرياضة يكفى؟

ليس استخدام الرياضة فى مكافحة الاكتئاب بجديد ، فالطبيب اليونانى «أبوقراط» الملقب بأبى الطب الحديث ومنذ قرابة ٢٥٠٠ عام وصف الرياضة لعلاج مرضى «الميلانخوليا» ، وهى تسمية للاكتئاب العميق . لقد كان «أبوقراط» بصيراً بمهنته وهو ما تؤكده معطيات الطب الحديث . وفى دراسة موسعة للمعهد الوطنى الأمريكى للصحة العقلية تبين أن مرضى الاكتئاب المتوسط أحادى القطب (تمييزا له عن متلازمة الهوس والاكتئاب) أظهروا تحسنا فى المزاج باستخدام المقياس الذاتى لتدرجات الوجدان بعد عدة أسابيع من ممارسة رياضة منتظمة متوسطة الشدة . كما تبين أن استمرار هذا البرنامج لعدة أشهر يسجل نتائج علاجية تماثل نتائج العلاج النفسى المكثف . وثمة دراسات أثبتت أن انخراط المرضى فى برنامج رياضى منتظم على امتداد خمسة أشهر يأتى بنتائج شفاء تماثل

نتائج العلاج بمضادات الاكتئاب. لكن هذا لايعنى أن التمارين يمكن أن تلغى بشكل مطلق دور العقاقير والعلاج النفسى عند الضرورة العلاجية التى يحددها الأطباء.

فماذا عن الوقاية، وكمية ونوعية التمارين المطلوبة للوفاء بدور الحماية النسبية من الاكتئاب؟

لقد بينت الدراسات أن الخمول يزيد من احتمالات التعرض للاكتئاب بحوالى الضعف، وهو ما يوازى احتمالات الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية. لكن على غير ما تقول به الأبحاث فى حالات الوقاية من أمراض الشرايين التاجية، فإن القدر المطلوب من التمارين للوقاية من الاكتئاب ليس محدداً بدقة، ومن ثم فإن مستوى مرتفعًا من النشاط البدنى قد يماثل القدر المعتدل من هذا النشاط فى الوقاية من الاكتئاب.

فى دراسة كندية موسعة ضمن البرنامج الكندى لخارطة اللياقة البدنية، تبين أن الإنسان يمكن أن يكون فى حالة حماية نسبية من أخطار الاكتئاب إذا كان يحرق ما معدله كيلو سُعر واحد مقابل كل كيلوجرام من وزن جسمه يوميًا، وهى كمية قليلة من النشاط تعادل ٢٠ دقيقة من رياضة المشى يوميًا. ولم تسجل نتائج أفضل للحماية عند رفع مستوى حرق السعرات إلى الضعف والضعفين. ولإيضاح ذلك أعطت الدراسة مثالا للأشخاص الذين يزن الواحد منهم ٦٠ كيلوجرامًا، فمعدل تراجع خطر الاكتئاب يظل هو نفسه سواء أحرق الواحد منهم ١٢٠ سعرًا حراريًا (ما يعادل المشى ٥ , ١ ميل يوميًا) أو أحرق ٣٠٠ سعر حرارى (ما يعادل الهرولة ٣ أميال يوميًا).

وقد حددت دراسة جامعة «هارفارد» الكمية المطلوبة من الرياضة للوقاية من الاكتئاب بما يعادل حرق ٢٥٠٠ كيلو سُعرى أسبوعيًا، لكن هذه النتيجة اعترض عليها المختصون فى اللياقة الصحية؛ لأن من يمكنهم تحقيق هذا الحد من بين الأمريكيين يقل عن ١ من كل ١٠ بالغين فى أمريكا.

ومعظم الناس سجلوا تغيرًا فى المعدلات الذاتية لمقاومة الاكتئاب بعد الرياضة، بغض النظر عن ازدياد لياقة جهازهم القلبى التنفسى من عدمه، مما يعنى أن القدر المعتدل من الرياضة يكفى لمكافحة الاكتئاب. وتختار معظم الدراسات الهرولة كنموذج للنشاط البدنى المطلوب، والقليل منها اختار الدراجات أو رفع الأثقال. وتوصى الكلية الأمريكية للطب الرياضى بالمقادير التالية من الرياضة للأشخاص المعرضين للاكتئاب بهدف الوقاية:

* التمرين ٣ : ٥ مرات أسبوعيا .

* التمرين ٢٠ : ٦٠ دقيقة فى كل مرة .

* أن يتراوح ارتفاع النبض أثناء التمرين بين ٥٥ : ٩٠٪ من المعدل الأقصى لضربات القلب (للأصحاء) .

كما توصى الدراسات المبتدئين بأن يزيدوا من وقت وشدة تمارينهم تدريجيًا، ليس فقط لتحاشى الأخطار الجسدية، ولكن لأن التقدم المتدرج والمطرد يرفع من الشعور بالنجاح الذاتى والقدرة على التحكم النفسى، وهما عاملان شديدا الأهمية لتعزيز الثقة فى الذات لدى الأشخاص المعرضين للاكتئاب والذين يتوخون حماية أنفسهم منه بالرياضة، كعامل ضمن عوامل عديدة: نفسية وصحية واجتماعية، وروحية على وجه الخصوص .

طريقة ديكنز

كان «تشارلزديكنز» الكاتب الإنجليزى الشهير صاحب روايتى «أوليفرتويست» و«ديفيدكوبرفيلد» الذى عاش فى الفترة من ١٨١٢ إلى ١٨٧٠ يمارس المشى لساعات طويلة، وبسرعة، كأسلوب ابتكره بنفسه للتغلب على مشاعر الحزن الشديد والنشاط المفرط التى كانت تنتابه، والتى يمكن وصفها الآن بأنها كانت نوبات اكتئاب مصحوبة بالتوتر .

ولقد أظهر بحث جديد أجراه علماء ألمان أن المؤلف البريطانى كان محقًا فى ممارسة هذه الرياضة للتغلب على اكتئابه، ففى جامعة برلين المفتوحة التى أجرى فيها البحث قال رئيس الباحثين الدكتور «فرناند وديميو»: إن التمرينات الرياضية، كالمشى السريع، يمكن أن تكون أكثر تأثيرًا فى مكافحة الاكتئاب من الأدوية .

وكان الباحثون قد أجروا الدراسة على ١٢ شخصًا يعانون من اكتئاب حاد استمر لفترات بلغت فى المتوسط تسعة أشهر، وفشلت الأدوية فى تحسين ١٠ من هذه الحالات بطريقة ملموسة، فوضع الباحثون برنامجًا رياضيًا لمجموعة المرضى هذه تتضمن المشى على جهاز المشى الرياضى لنصف ساعة يوميًا، مع الانتقال من التمرينات العنيفة التى

تمارس أولا لمدة ثلاث دقائق إلى السير بنصف السرعة العادية لثلاث دقائق أخرى، ثم تكرار هذا التناوب.

جاءت نتيجة البحث مشجعة حتى أن أطباء جامعة برلين المفتوحة الآن، لا يجدون نصيحة يقدمونها لمرضى الاكتئاب أفضل من رياضة المشى بسرعة - على نمط جولات «تشارلز ديكنز».

وبديهى أن ما يصلح كطريقة للعلاج، يصلح أيضا كطريقة للوقاية. فامشوا بسرعة!

الرياضة الأفضل للانبساط

تمارين التهوية (أيروبيك)، وتمارين المقاومة (الدفع والجذب ضمن أى رياضة للياقة)، أيهما يمكن أن يواجه الاكتئاب والتوتر الخفيف. ومعظم الدراسات استخدمت فى برامجها للوقاية من الاكتئاب الجرى، والسباحة، ورفع الأثقال. وكثير من الناس يمكنهم ملاحظة التحسن الفورى لمزاجهم - ابتعادا عن الاكتئاب واقترابا من الانبساط - بعد مرات من التدريب الأولى. لكن هناك من يلزمهم الاستمرار لشهور عديدة فى التمرين حتى يحسوا بذلك■

سمين نشيط.. أم نحيف خامل؟

(ظلت النحافة مطلبًا صحيًا شائعًا، وشبه مطلق، لكننا الآن نشهد من أهل الاختصاص من لا يصر على ذلك).

طيرت وكالات الأنباء تقريراً أخيراً عنوانه: (السمنة ثانى الأسباب الرئيسية للوفاة قبل الأوان فى أمريكا بعد التدخين). وجاء فى التقرير أن دراسة حديثة أجريت على مليون شخص أمريكى، كشفت أن بعض الأشخاص قد يواجهون خطر الموت مبكراً بسبب زيادة الوزن. وقالت الدراسة التى نشرت فى دورية «نيو إنجلاند جورنال أوف ميدسين» الطبية، إن هناك علاقة - خاصة، واضحة - بين الزيادة المفرطة فى الوزن وزيادة مخاطر الموت بأمراض القلب والسرطان.

السوداوات استثناء

لقد حذرت الدراسة من أن المزيد من البالغين والأطفال أكثر وزنا من أى وقت مضى، وأن أكثر من ٥٥ فى المائة من الأمريكيين يزنون أكثر مما ينبغى. وقالت الطبيبة فى علم الأوبئة واختصاصية السرطان الدكتورة «إيجينيا كالى» التى قادت الدراسة: «إن الرسالة الواضحة هى أننا سمناء أكثر من اللازم، وهذا يقتلنا، فنحن بحاجة إلى التوصل كمجتمع إلى طرق تجعلنا نأكل أقل ونمارس الرياضة أكثر».

بعد ذلك، وعلى نمط الدراسات الأمريكية المولعة بالأرقام والجداول، احتسب الباحثون جميع أبعاد ومقاييس الجسم البشرى والتى تسمى (الدليل الشامل لعوامل الجسم: بى. إم. إى) وتعقبوها من أجل معرفة سبب الوفاة والسن التى تحدث فيه، مع المناظرة بين عوامل التعليم والنشاط الجسمانى وتعاطى المسكرات والحالة الاجتماعية

واستخدام الأسبرين كمرقق وقائى للدم، وكذلك استهلاك الدهون والخضراوات فضلا عن استخدام مادة «الإستروجين» كتعويض هورمونى بعد سن الإياس لدى النساء. ووجد الباحثون أنه بين الأشخاص الأصحاء غير المدخنين من الرجال والسيدات البيض، ومعهم الرجال السود، تتزايد مخاطر الوفاة بعد أن يتزايد مؤشر الدليل (بى. إم. إى) لدى الشخص عن ٢٥ نقطة، وهى نسبة وزن الجسم إلى طول القامة، حيث توجد علاقة مهمة بين الطول والوزن اللذين يحتسبان معا لبيان الوزن المثالى الذى يجب ألا يتخطاه الفرد. وقد تخطاه هؤلاء الذين تجاوزوا الـ ٢٥ نقطة، بأوزانهم المفرطة فى الزيادة.

كل هذا يبدو منطقيا بل مكررا، لكن ثمة ملاحظة وردت فى الدراسة بشكل عابر، وتفيد بأن النساء السود كن الاستثناء الوحيد للقاعدة بعد أن تبين أن البدينات منهن لا يواجهن مخاطر عالية للموت قبل الأوان أكثر من النحيفات.

لماذا؟

لم تتساءل الدراسة، وبالطبع لم تجب، وظل سؤالنا معلقا، حتى نشرت مجلة «هيلث» خلاصة تقرير صحى جديد - أمريكى أيضا - تحت عنوان (هل تمثل بضعة أرطال من الوزن الزائد خطورة ما؟).

وانفتح باب للإجابة:

بدين ولكن ..

قالت مجلة «هيلث» منوهة عن التقرير الذى أعدته لجنة من خبراء المعهد القومى الأمريكى للصحة، إن التساؤل ينبغى أن يصاغ على نحو: من هو البدين المعرض للأخطار الصحية، ومن هو البدين الأقل تعرضا لهذه الأخطار؟

استهدف التقرير تلك الأرطال القليلة الزائدة على مؤشرات الوزن المتناسب مع الطول. وقال إن مصير هذه الأرطال ينبغى أن تحدده عدة عوامل منها: هل مرض السكرى أو أمراض القلب لها تاريخ متكرر فى العائلة؟ وهل مستوى الكوليسترول وضغط الدم مرتفعان لدى الشخص زائد الوزن؟ فإذا كانت الإجابة بالنفى، فهذا الشخص فى عرف خبراء المعهد الأمريكى معافى، ما دام قد تحاشى اكتساب ذلك الرطل المتزايد سنويًا فى وزن الإنسان ابتداء من بلوغ الثلاثين من العمر. أما إذا كانت الإجابة

بالإثبات، فينبغى وضع الشخص ضمن فئة البدينين الذين تقول لهم التعليمات الطبية: «خفض وزنك الآن ولا تتأخر»، وهذا ينطبق أيضا على الرجل الذى يزيد محيط خصره على ٤٠ بوصة والمرأة التى يزيد محيط خصرها على ٣٥ بوصة، على العموم (كما يرى تقرير لجنة الخبراء)!

ثمة نقد وجهه بعض المعنيين بالصحة لتقرير اللجنة، لأن التقرير لم يتضمن عنصراً مهمًا يتعلق بما إذا كان الشخص ذو الأرطال الزائدة لائقًا بدنيًا أم لا. فالإنسان الذى يواظب على تمارين اللياقة لديه فرصة أكبر للاستمتاع بصحة طيبة لعدة سنوات حتى لو كان ثقيلا بضعة أرطال. فنصف ساعة من النشاط الحركى الرياضى يوميًا يمكن أن تبعد تلك الأخطار الصحية المعرض لها الشخص البدين. وفى دراسة أجريت بمعهد كوبر لأبحاث رياضات التهوية (إيروبيك) بدالاس، تبين أن الناس النحاف الخاملين وغير اللائقين بدنيًا، هم أكثر عرضة لخطر الموت المبكر من الآخرين البدينين المواظبين على تمارين اللياقة.

ميزة نادرة للفقر!

إذن لم يعد المطلوب هو تنميط الناس تبعا لجداول الوزن المثالى المنسوب إلى الطول، بل مراجعة الطبيب ليحدد للإنسان وجود عوامل الخطر المهددة للصحة أم لا، وإذا ما كان لائقًا بدنيًا أو غير لائق. ومن ثم يتحدد إن كان فى حاجة للتخلص من أرطاله الزائدة، أم يكتفى بمنع اكتساب المزيد من الأرطال الزائدة، والتوقف عند الخط الذى بلغه وزنه مع المواظبة على النشاط والحركة.

أما عن سؤال: لماذا النساء السود البدينات كن استثناء فى تعرضهن لمخاطر الموت المبكر أقل مقارنة مع النساء والرجال البيض البدينات والبدينين، بل أقل حتى من الرجال السود البدينين؟ فالإجابة تكمن فى أنهن بالبداهة أكثر فقراً، وأكثر أداء للنشاط الحركى، سواء حتم هذا النشاط عليهن خدمة بيوتهن كثيرة عدد الأولاد وقليلة الإمكانات التقنية، أو خدمة بيوت الغير، أو العمل فى الوظائف الدنيا التى تتطلب مزيداً من الحركة الجسدية.

ليس معنى ذلك - بالطبع - أن نلتمس الشقاء مع البدانة، ولكن المعنى أن نحرص دائمًا على النشاط والحركة أكثر، والخفة فى ذلك أفضل ما يكون ■

جديد الثوم.. وإسرائيلياته!

كان الهدف وراء البحث الساعى لكتابة هذه السطور، ولا يزال، هو تناول أحدث الاكتشافات العلمية المتعلقة بالثوم، والتى تعزى لهذه النعمة من نعم الله تأثيراً فى مكافحة السرطان، تحت شروط إعداد معينة وكان ولا يزال، المنهج فى هذا السعى هو الوسطية المحمودة، بمعنى رفض الإفراط والتفريط معًا، والأخذ بالمثبت علميًا والاستفادة بالمتواتر والمجرب طويلا، دون تهوين أو تهويل. خاصة فيما يتعلق بالأساطير العلاجية لبعض المواد والطرق والأطعمة، والثوم واحد من أشهر هذه الأساطير. وليس استخدام نعت الأسطورة فى هذا الموضع نوعًا من الغمز أو التهكم، بل هو فى ضوء منهج التوسط المحمود إقرار بضخامة المثار حول هذه المادة، ودعوة لجدية التنقيب فى ركامها الهائل. والعاقل من يتحسب فى هذا الزمان لاحتمال أن تكون بكل أسطورة حقيقية ما، كبرت أو صغرت، إقراراً بأننا كلما عرفنا كثيراً، سلمنا بأننا نجهل أكثر.

فى هذا السياق كانت لنا وقفة أمام بضعة سطور فى مرجع كبير وحديث للعلاج بالطرق الطبيعية، عنوانه (خيارات جديدة للتشافى الطبيعى). فى صفحة ٦٦، تحت عنوان: (الإثباتات العلمية) تقول السطور بالترجمة الحرفية: «الثوم. كان المصريون القدماء يطعمون بصيلاته لعبيدهم للانتفاع بهم أصحاء. والآن يثبت البحث العلمى أن الثوم يمكن أن يخفض ضغط الدم ومستويات الكوليسترول المرتفعة، بل حتى يمكنه أن يساعد الناجين من النوبات القلبية لكى يعيشوا زمنًا أطول. ومعهد السرطان القومى فى «روكفيلى» بماريلاند، يدرس خواص الثوم المكافحة للأورام الخبيثة».

جوهر الوقفة بالطبع ليس ما يتعلق بالبحث العلمى الذى سنعود إليه، ولكن فى الخبث الذى صيغت به المعلومة المشوهة عن إطعام قدماء المصريين (عبيدهم) الثوم. ورؤية هذا

الخبث تتأتى من معطيات عديدة. أولها: تومئ إلى استعباد الفراعنة لبنى إسرائيل، وثانيها: تقول بحرص هؤلاء الفراعنة على صحة هؤلاء العبيد - المهمين - لاستثمارهم، وثالثها: تعزز ما سبق بما هو معروف عن كثرة حضور الثوم فى المطبخ اليهودى. بعد ذلك سيكون يسيرًا الادعاء بأن اليهود هم بناة الأهرام، وهو ادعاء إسرائيلى قائم بالفعل، وجاهرت به صفاقة الفجار من زعمائهم كمناحم بيجين. وتبعًا لمبدأ (التقبل) النفسى، تتجمع هذه الشذرات التى تبدو تافهة ومتباعدة، لتبطن نفقا يفضى إلى الغفلة عن خطورة شعار: (إسرائيل الكبرى - من الفرات إلى النيل).

الأساطير تعمل

من المؤكد أن بعض المثقفين المترقين، المتعوذين من (نظرية المؤامرة) سيستهجنون هذه القراءة التى توصل بين حديث عن الثوم وتحذير من شعار (إسرائيل الكبرى) الصهيونى. وهنا نعود إلى منهج الوسطية الحميدة، فنقول إن الخضوع الكامل لحس نظرية المؤامرة هو استلاب مرضى، لكن الرفض الكامل لهذا الحس هو بلادة مؤكدة، فى زمن نرى خلاله أكثر العلمانيين الإسرائيليين إلحادًا، وأوضح دعاة الدولة المدنية فى تل أبيب، لا يتخلون عن دروب الأسطورة وأنفاقها المعتمة، ويخاتلون بحكاية (سيادة فوق الأرض) و(سيادة تحت الأرض)، لاستخراج (الهيكل)، أى هدم المسجد الأقصى! أليست البداية أسطورة، والنهاية مؤامرة؟!

وثمة ملاحظة ليست جانبية وإن بدت كذلك، فالظن فى هذا الموضع ليس إثمًا كله، فالموضوع يتعلق بالطب البديل، وهو فرع يتهافت على الاشتغال به الكثير من اليهود.. من زاوية لأنهم شعب قديم وهذا الفرع قديم الجذور وإن كانت فروعه حديثة، ومن زاوية أخرى لأنهم قناصون مهرة للنقود وللمواقع النادرة والمهمة والتى تخفى أهميتها عن الغافلين، وهذا الفرع غزير الإدرار على من يجيد استغلاله.

إن الأساطير تعمل، تحت أبصارنا وأسماعنا، وتسفك الدماء الزكية التى تنساب على أرض فلسطين من أجساد منتفضى الأقصى الأطهار، لحظة هذه الكتابة، فهل نصر على العمى والصمم؟ لا نريد أن نكون عصابيين أسطوريين فى مواجهة أسطورية الفظاظة. لكن علينا أن نأخذ حتى الأساطير بالجد اللازم. ولنعد إلى أسطورة الثوم!

أعاجيب دبس الفقير

منذ خمسة آلاف سنة وهو يستخدم كمادة علاجية فى مصر القديمة، سواء للملوك أو لعامة الناس. وما من طب تقليدى فى أى من حضارات العالم القديم إلا واختصه بباب واسع، سنجده فى الأيوروفيدا الهندية، وفى طب التبت، وفى اليونان القديمة التى كانت تدعوه (وردة السكران)، واسمه اللاتينى «آليوم ساتيفوم» كثير الإيحاء إذ يعنى: (دبس الفقير) الذى هو غذاء، ودواء لألف داء!

تشيع عنه قائمة طويلة من الأمراض التى يوصف لها، سواء كزيت أو صابون أو بخار أو طعام يؤكل طازجًا أو مطهوًا، أو يستخدم مهروسًا كعلاج موضعى، كما يجرى تعاطيه كمسحوق استبعدت رائحته النفاذة وعُبئ فى كبسولات تحتوى الواحدة منها على ٥ ملليجرامات من مادة الثوم الفعالة «أليسين» وتعطى بجرعة كبسولة واحدة يوميًا.

يوصف لحب الشباب والربو والتهاب المفاصل وارتفاع الضغط واضطرابات الأمعاء ومتاعب الكلى وقرص الحشرات والتوتر ووجع الأسنان والسل والسنط والسعال الديكى وديدان الأمعاء.

من المعروف علميا أنه يحتوى على فيتامينات أ، ب١، ب٢، ج، إضافة لمضاد حيوى طبيعى ومضاد لعوامل تخثر الدم، وهو يدمر البكتيريا الضارة فى الأمعاء دون تأثير سلبى على البكتيريا النافعة.

ويتواتر كثيرًا أنه يزيل الكوليسترول الضار المسبب لتصلب الشرايين، فيقى من أمراض القلب - التاجية منها على وجه الخصوص. وفى بعض الدراسات التى نوهت عنها مجلة «برفنشن» تبين أن من يتناولون الثوم يقل لديهم كوليسترول الدم بنسبة ١١٪، وكذلك تنخفض الجليسريدات الثلاثية بنسبة ١٢٪. وهذه التخفيضات يعزى إليها الفضل فى تقليل مخاطر التعرض لنوبات القلب والسكتات الدماغية. لكن المجلة نفسها تحفظت على النتائج بالتنبيه إلى أن دراسات مماثلة على الثوم لم تكن نتائجها على هذا النحو من التفاؤل.

أما موسوعة الطب البديل التى نشرتها «ريدرز دايجست»، فهى لا تسند أيا من وصفات الثوم العلاجية إلى نتائج بحث علمى، باستثناء خفض ضغط الدم المرتفع الذى يرجعه باحثون فى جامعة جينيف إلى تأثير الثوم الموسع للأوعية الدموية.

الجديد، والمستند إلى بحث علمى، هو دوره المقاوم للسرطان، والذى تصفه مجلة «هيلث» بأنه يوشك أن يكون ذا قوى سحرية، بشرط عدم تسخينه بسرعة فور تقشيره وفرمه. هذا البحث قام به الدكتور «جون ميلز» الباحث بمجال التغذية بجامعة بنسلفانيا، الذى انشغل بكيفية الحفاظ على المادة المضادة للسرطان فى الثوم الطازج عند طهوه. وفى بحثه قام بحقن الفئران بمادة (ديميثيل بنزو إنثرانسن) لإحداث إصابة بسرطان الثدى، بينما كانت الفئران تتغذى بزيت الذرة المضاف إليه الثوم المفروم لمدة أسبوعين. أعطى المجموعة الأولى الثوم طازجًا، والمجموعة الثانية أعطاها الثوم مطهواً فى (الميكرويف) بعد تقشيره وفرمه مباشرة. ولاحظ أن الثوم الطازج أحبط تأثير المادة المسرطنة، بينما لم يفعل ذلك الثوم الذى طهى فى أعقاب تقشيره وفرمه. وهداه ذلك إلى افتراض اختبره بإعطاء فئران المجموعة الثالثة الثوم مطهواً لكن بعد تقشيره وفرمه وتركه ١٥ دقيقة قبل إدخاله فرن (الميكرويف)، وأظهر الثوم المعد بهذه الطريقة تأثيرا مضاداً للسرطان يماثل تأثير الثوم الطازج.

فى تفسير ذلك رأى الدكتور «ميلز» أن إنزيم «الأليناز» الذى ينساب عند تقشير وفرم فصوص الثوم يحتاج إلى وقت لتكوين مركبات «أليل سولفر» المكافحة للخلايا السرطانية. ومن ثم قدم النصيحة التى تعتبر أحدث إضافة لأسطورة الثوم، وهى: أن يترك الثوم بعد تقشيره وفرمه لمدة ١٠ ـ ١٥ دقيقة قبل تعريضه للحرارة عند طهوه، فهذا سيحافظ على التأثير المضاد للسرطان فى الثوم، ولن يؤثر سلبا ـ كما يؤكد الباحث ـ على إعداد أطباق شهية.

أظهرت دراسات إكلينيكية حديثة أن الثوم يساعد على الاحتفاظ بمرونة الشريان الأبهر لدى الرجال والنساء كبار السن. والحفاظ على مرونة هذا الشريان الأعظم والأكبر فى جسم الإنسان، هو أساس لأداء صحى للجهاز الدورى بكامله. وقد يكون فى ذلك جوهر الحفاظ على سلامة الجهاز القلبى الدورى، بما يفوق كثيراً حقيقة الخواص المخفضة للكوليسترول التى تعزى للثوم ■

العلاج الحركى الراقص

بريطانيا التى يقدر فيها أن فرداً بين كل ثلاثة بالغين يعانى من السمنة، ينصح أحد مراجع الطب النفس - جسدى أن يلجأ هؤلاء إلى (الرقص العلاجى)! والغاية ليست أن يُنقص الرقص من أوزانهم الزائدة أو يصقل أجسادهم - رغم أن الرقص يمكن أن يفعل ذلك جزئيًا - ولكن حتى يلاحظ هؤلاء ويتفهموا كيف تعبر أجسادهم عن نفسها خلال الحركة الراقصة، وأيضا لكى يكتشفوا خلال ذلك المشاعر الدفينة فى دواخلهم والمتعلقة مباشرة بمشاكل سمنتهم وهيئة أجسامهم، لتكون حافزاً نفسيا يدفع بالسعى الشعورى واللا شعورى نحو صياغة علاقة متناسقة بين النفس والجسد، ومن ثم نجاح برامج إنقاص الوزن إن كانت لازمة.

لكن هذا الرقص المسمى حرفيا (العلاج الحركى الراقص: دى. إم. تى) والذى نشأ فى الولايات المتحدة فى الأربعينيات وعرف فى إنجلترا فى السبعينيات، ينبغى أن يتم تحت إشراف متخصص، أو متخصصة، لاستخراج الكوامن النفسية ومعالجتها، اعتماداً على فكرة أن التعبير الحركى بالجسد سابق على التعبير باللغة لدى الإنسان، ومن ثم يظهر ما لا تستطيع اللغة التعبير عه، أو ما ينكره المريض إنكاراً لا شعوريًا.

بالطبع يقف التباين الحضارى والثقافى عائقًا دون انتشار هذا النوع من المعالجة النفس - جسدية، لكن البعض لن يعجزهم عبور هذا العائق، بالرقص فرادى، فى غرفهم المغلقة، أو بالرقص المباح.. بالسيوف أو بالعصى! ■

العلاج بالصوت

(أوووووو)

عند سقف العالم، قرب خط الثلوج على جبال «الهيمالايا» جذبني الصوت، فاتجهت أبحث عن مصدره.

كنت أصعد نحو قمة أحد معابد بوذيي التبت، على ارتفاع يزيد على ٤٠٠٠ متر، وكانت أنفاسي قد تقطعت تمامًا من عناء الصعود، بدأت أحس بالاختناق مع انخفاض الضغط وقلة الأوكسجين عند هذا الارتفاع، ورحت بالكاد أجرجر قدمي متساندا على الجدران والأبواب، أوشك على التداعي، لكنني أتماسك من شدة الفضول، وأتجه إلى مصدر الصوت الذي كان يتضح ويعلو مع الاقتراب:

(أوووووو)

كان الصوت يستمر لبعض الوقت، ثم ينقطع مع دقة طبل كبير، وتقرع أجراس صغيرة بعد حين من الصمت، ويعود الصوت من جديد.

دخلت إلى قلب المعبد «بوداستوبا»، وتُهت في دهاليز قرمزية تضيئها شموع كثيرة برغم رائعة النهار، مكثت أتحرك باتجاه الصوت، حتى أطللت على القاعة القرمزية المهيبة التي يجلس فيها الرهبان الحكماء، متربعين وراء طاولتين خفيضتين تمتدان من أول القاعة إلى آخرها، يصنعون صفين متقابلين بينهما ممشى طويل. ورأيت الطبل الكبير، والأجراس في بعض الأيادي، ثم كان الصوت يخرج من صدور وأفواه الرهبان الأطباء:

(أوووووو).

جذبني الصوت لمجاراته بصوتي: أوووو، كررت ذلك مرات عديدة، لبضع دقائق،

وبدأت أحس بارتياح مدهش . . عادت أنفاسي إلى السلاسة برغم الارتفاع ، ودبت العافية في جسدي ، وخرجت أتمشى وأواصل الصعود ، متجاوزا ارتفاع أربعة آلاف المتر ، عند سقف العالم ، على حافة التبت ، وتحت قمم جبال الهيمالايا .

كيف حدث ذلك؟!

للروح، وللجسد

استبعدت بالطبع أى تأثير عقائدى لتلك التجربة ، فأنا فيها مجرد متفرج يجارى عرضا يشاهده . لكننى بدأت أنتبه إلى ممارسات مشابهة يلعب الصوت فيها تأثيراً مماثلا ، كلمة (أووم) لدى المتعبدين الهنود ضمن أدعية «المانتارا» ، وكلمة «آمن» فى صلوات أهل الكتاب والأهم والأقرب لى دعاء (آمين) الذى ما إن أطلقه من صدرى حتى أحس بغيث الرحمة يغسلنى ، ويملأ راحتىَّ المفتوحتين نحو السماء بكرم عطايا رب العالمين ، وأحس بالراحة فى نفسى ، وفى جسدى .

وأنتبه أيضا إلى تأثير الصوت الذى نطلقه عند الألم : «آ ااه» . ولفظ الجلالة الذى نرسله مديداً عندما تضيق بنا الدنيا ، أو نكتشف مآزقنا :

«يا اللــ ااه» .

لقد رأيت فى ذلك كله بعداً مشتركًا على مستوى التفسير الفسيولوجى البشرى ، وهو الجزء المعنى فى نطاق حديثنا عن (الصحة) هنا ، والذى هو بالتأكيد دون حديث الروح - التى هى من أمر ربى ورب العالمين جميعًا .

رأيت تأثير ذلك الصوت الذى يخرج محمولا على هواء زفير طويل ، وعدت إلى كتاب «العلاج بالتنفس الشرقى» لعالم الطب والنفس ، اليابانى «تاكاشى ناكامورا» ، الذى نقل عن زميله الدكتور «تو مينو هيراى» يقول : إن إطالة النفس وإمساكه مع ضغط البطن يُظهر فعالية كبيرة لموجات ألفا فى رسم المخ الكهربى ويشير إلى تحكم خلاق فى الجهاز العصبى اللا إرادى ، وهذا موجود فى نمط التنفس المصاحب للتأمل عند بوذية (زِن) .

بل وفى غير بوذية زِن .

فهذا النمط من التنفس يجرى مع الفطرة ، وتبعا لحاجة البشر إلى راحة الجسد

والنفس، ويحتمه إطلاق الأصوات اللينة أو أصوات المد، المتاحة لكل البشر على اختلاف لغاتهم، وتباين معتقداتهم.

رحت أتعقب موضوع «العلاج بالصوت»، وهو موضوع تخلطه بعض المراجع والممارسات الطبية مع (العلاج بالموسيقى)، وتفصله مراجع أخرى، وهذا مما نفضله، لأنهما بذاتهما مبحثان كبيران، ولكل توجهه وتشعبه.

تاريخيًا، يمكننا أن نجد هذا التوجه على مبعدة آلاف السنين، لو بحثنا عنه فى متن أو ثنايا الثقافات القديمة، دينية أو دنيوية. لكننا نجد - أقرب من ذلك - الفيلسوف والرياضى الشهير «فيثاغورث»، منذ ٢٥٠٠ سنة، إذ كان يعلم تلاميذه أن الأصوات تساعد على العمل، والاسترخاء، والنوم، والصحو بعافية.

وبرغم أن عام ١٨٩٦ يسجل لبدء الاهتمام الطبى الحديث باكتشاف التأثيرات الإيجابية للموسيقى، التى تزيد من تدفق الدم وتساعد على الصفاء العقلى، وكان ذلك فى الولايات المتحدة، إلا أنه يمكن اعتماد هذا التاريخ كبداية لانتباه الطب الحديث للعلاج بالصوت، فالعلاج بالموسيقى لفت الانتباه إلى إمكان العلاج بالغناء، ومن ثم بالترنيم أو التنغيم، وفى نهاية المطاف.. العلاج بالصوت.

ولم يعد العلاج بالصوت وقفًا على الصوت البشرى وحده، أو حتى أصوات الطبيعة، بل تجاوز ذلك إلى حد إنتاج أجهزة إلكترونية - غير أجهزة التشخيص - لإطلاق موجات صوتية للعلاج الكُلىِّ، والموضعى أيضًا.

أسماء وطرائق

فى الخمسينيات والستينيات، من القرن العشرين، بدأ تدفق الأسماء المقرونة بتطوير العلاج بالصوت.

طبيب العظام البريطانى «بيتر مانرز» ابتكر جهازا لإطلاق موجات صوتية للعلاج الموضعى وأخذت طريقته اسم المعالجة «السيمية» (Cymatics)، وفيها يقوم الجهاز بنقل الموجات الصوتية عبر الجلد إلى منطقة محددة داخل الجسد لعلاجها، وأرجع «مانرز» الأثر العلاجى لأجهزته إلى كونها تجعل خلايا الجزء المصاب تتذبذب حتى تصل إلى حدها الأقصى، وهو معدل التردد الصحى لهذه الخلايا.

واختصاصيا الأذن الفرنسيان، الدكتوران «جاى بيرار» و«ألفريد توماتى» ابتكرا طريقة التدريب السمعى التكاملى (A.I.T) عن طريق أجهزة تهدف إلى إطلاق أصوات ذات موجات صوتية منتقاة لإعادة تدريب الأطفال المتوحدين والمصابين باللعثمة على سماع وإدراك أصوات كان يعسر عليهم التواصل معها.

أما فى العقد الأخير من القرن العشرين، فقد طوّر الأطباء الفنلنديون المنهج الفيزيقى السمعى (P.A.M)، وهى طريقة تستخدم موجات صوتية يولدها الكمبيوتر وتبث عبر سماعات مثبتة فى كرسى طبى يجلس فيه المرضى لخفض ضغط الدم المرتفع وإزالة التوتر العضلى بهدف الوقاية من مضاعفات أمراض القلب والشرايين.

ولم تبخل نهايات القرن العشرين على الصوت البشرى باسم يطوِّر طريقة علاجية تحمل تسمية: «النغم المغولى الفائق» ابتكرها مدرب الترنيم العلاجى «جيل بوريس»، وفيها يتعلم الناس كيف يستخلصون من أصواتهم نغمات عالية النقاوة تدخلهم عميقًا فى حالات التأمل الهادف إلى الصفاء العقلى والسلام الداخلى.

من يفيد؟ وكيف يفيد؟

إن العلاج بالصوت باستخدام أجهزة إلكترونية حديثة لإطلاق موجات معينة التردد، ثبت أنها تساعد على التئام الكسور والجروح، كما يُعتقد أنها مفيدة فى معظم أمراض الجهاز الحركى كما فى حالات التهاب العضلات التليفى، والروماتيزم، والتهاب المفاصل، وآلام الظهر، والشد العضلى، والرضوض، والصداع النصفى، وآلام الأعصاب، وتساعد فى علاج التهاب الجيوب الأنفية. كما ثبت أنها تفيد قبل إجراء الجراحات، فتجعل عمليات ترميم الورك أكثر نجاحًا، كما تخفف من آلام الانزلاق الغضروفى بما يسمح بعمليات التصحيح اليدوى.

ويؤكد المعالجون بالترنيم أو الغناء الإيقاعى أن الصوت فى هذه التدريبات يمكن أن يفيد الكافة خاصة ممن يعانون الضغوط النفسية، وكل ما يرتبط بها أو يترتب عليها من أمراض نفس جسدية.

وقبل العلاج بالصوت ينصح بالتشخيص الجيد، والتقييم الجيد للحالة، وقد يكون المرور على الطبيب العادى أولا من الأهمية بمكان، ففى نهاية الأمر يمثل العلاج بالصوت ـ

كما علاجات الطب البديل معظمها ـ عنصراً متكاملا مع الطب الغربى الحديث، وفى حالة انفرادها فهى وسيلة وقائية لمنع ظهور أو تفاقم الأمراض.

عند استخدام الأجهزة المصدرة للصوت، خاصة الإلكترونية منها، تُنتقى الموجات الصوتية ذات الترددات المناسبة للغاية العلاجية، وفى حالة التطبيق الموضعى، يُدهن الجلد بـ«جل» طبى يسهل نقل الموجات الصوتية إلى داخل أنسجة المنطقة المصابة دون مساس بالمناطق السليمة، وتستخدم فى ذلك قضبان موسدة الرءوس بمواد تيسر عبور الموجات الصوتية من الجهاز إلى الجسم. أثناء ذلك يمكن أن يسمع المريض الصوت أو يحس بذبذبات موجاته. وعند ما يكون الصوت المستخدم فائق ارتفاع أو انخفاض الترددات فإنه لا يُسمع.

أما الشكل الأكثر بساطة من جلسات العلاج بالصوت، والذى لا يعتمد إلا على الصوت البشرى دون حاجة لبراعة غنائية أو ترنيمية، فهو يتم فى جلسات لمجموعات يتدرب فيها المعالجون على إطلاق أصواتهم ترنيمًا أو اهتزازًا أو همهمة تبعا للغاية العلاجية. والعمل فى مجموعات فى هذه الحالة يفيد من ناحيتين، فهو يقوى الأواصر الإنسانية بين المتعالجين من ناحية، ومن ناحية أخرى، يساعد الذات فى الوصول إلى الـ«تون»، أو النغم، المناسب عبر الآخر أو الآخرين.

ويُفسرَّ تأثير العلاج بالصوت طبقًا للفيزياء الحديثة، بأنه ما من جزء من المادة إلا وله ذبذبة محددة تمثل حالته الطبيعية، حتى على مستوى الدقائق دون الذرية، كالإلكترونيات الدائرة حول أنوية الذرات. وبما أن أجسامنا فى نهاية الأمر مكونة من ذرات، فإن أعضاءنا وأجزاء أجسادنا المختلفة لكل منها تردد موجى بعينه يمثل حالتها الصحية السوية، وهى ترددات متناهية الخفوت لا نسمعها. هذه الترددات السوية تختل ويختلف نمطها عند حدوث المرض أو معاناة الضغوط. وما العلاج بالصوت إلا توجيه موجات ذات تردد فعال يعدل اختلال الموجات فى الأجزاء المصابة ويعيدها إلى سويتها أى إلى حالة الصحة.

تفسير آخر يتناول تأثير العلاج بالصوت على أسس ميكانيكية، فالموجات الصوتية عندما تصل إلى آذاننا تتحول إلى نبضات تسرى فى الأعصاب إلى المخ ليفسرها ويجعل الجسم يتفاعل معها، أما تلك الموجات التى تصل إلى الجسم فإنها تؤثر بنوع من المراوحة

بين التخلخل والضغط، وهي ترتطم بالجسد مسببة ارتجاجات «ميكروسكوبية» خافتة جدًا، لكنها تكفي لتنشيط الخلايا والدورة الدموية الدقيقة في الجزء الذي ترجه.

تفسير ثالث يرتكز على مفهوم مراكز الطاقة في الجسم تبعا لطب «لأيوروفيدا» الهندي، حيث توجد ثمانية مراكز كل منها تسمى «شاكرا» موزعة على طول الجسم لتنسيق تدفق الطاقة بين الأعضاء. ويعتقد الدكتور «هالبرن» وهو أحد الدارسين للطب الغربي وطب الأيوروفيدا أن كل «شاكرا» لها ذبذبة معينة ذات علاقة بالسلم الموسيقي «دو. ري. مي. فا. صول. لا. سي»، وهذه الذبذبات تختل بالمرض والضغوط، والعلاج بالصوت يعيد إليها سويتها الترددية. وهذه المقاربة يضيف إليها «فابين مامان» وهو موسيقي ومعالج بالصوت، يعتقد أن جودة الإصغاء للصوت الإنساني وترددات الصوت في كل من مراكز الطاقة الـ«شاكرا» يمكن أن تجعل المعالج الجيد يختار أصواتا مناسبة، ليس فقط لتحسين الحالة الجسدية والنفسية، بل لإطلاق موجاتها لمكافحة بعض الأمراض ودعم الشفاء منها.

عود على بدء

لقد عدت هابطًا من هضبة التبت العالية، ومعي آنية صغيرة من المعدن مطلية بأوكسيد أسود، تطل منه ببياض لون المعدن - الذي يشبه صلبًا غير قابل للصدأ - نقوش تشبه الحروف الصينية قيل لي إنها أدعية، ومع الآنية كانت هناك «مدقة» صغيرة من الخشب تعلمت كيف أمررها على حافة الآنية، لمسًا، ومع استمرار دوران الخشب على حافة الآنية يبدأ في التصاعد صوت يعلو ويعلو حتى يغدو غير قابل للتصديق أن هذا الصوت الهائل يمكن أن يصدر عن هذه الآنية الصغيرة، وبهذا اللمس الدوَّار الخفيف. عرضت الآنية على كثيرين فقال بعضهم إن السر في المعدن، وقال البعض إنه في الخشب. وأقصى ما وصلت إليه من تفسير هو أن الصوت يتراكم ويتركز داخل الآنية نصف الكروية حتى يبلغ أقصى كثافة صوتية داخل بؤرة في مركز نصف كرة الآنية، تماما كتركيز عدسة لأشعة الشمس حتى تغدو محرقة، يغدو الصوت هائلا. وهم يستخدمون أصوات هذه الأواني للمعالجة، وتروج الآن تسجيلات علاجية تخرج من التبت إلى أوربا وأمريكا تسمى «موسيقى الأواني» تستخدم في جلسات التأمل العلاجي لإزالة التوتر والضغوط العصبية. ويعلق على ذلك الدكتور «هالبرن» قائلا: إن الصوت يمكن أن يكون له تأثير قوي على ضربات

القلب، ومعدل التنفس، وضغط الدم. وهو يلعب دوراً فى تفعيل مضادات الألم الطبيعية - الإندروفينات - فإذا تضافرت هذه التأثيرات معًا فإنها تصنع نوعًا من الاسترخاء الصحى يتيح لقوى الشفاء الذاتية أن تعمل فى الجسد.

وأخيرا بينما أوشك على الختام وأتهيأ للتوقف عن النبش فى مراجع العلاج بالصوت، أفاجأ بصوت البداية يعود: «أووووو». ذلك أن طبيبًا وعالمًا سويسريًا هو الدكتور «هانز جينى» ابتكر جهازا يسمى «تونو سكوب»، يمكنه تحويل الأصوات إلى صور ثلاثية الأبعاد. وعندما عُرض صوت حرف المد(O) - الذى يعادل أوووو - فإن الصورة الناتجة عنه فى «التونوسكوب» كانت شكلا كرويًا تام الاستدارات. ونحن نعرف أن الدائرة هى أكمل الأشكال الهندسية.

هذا الصوت «أوووو» الذى يشبه نطق الحرف O كما فى كلمة (God) مع الإطالة، ويشبه حرف المد (آ) مفخما فى لغتنا العربية كما فى لفظ الجلالة عند الرجاء والنداء «يا الله»، هذا الصوت الذى يستخدمونه حافزًا فى جلسات التأمل، إنما يتطلب إطالة الزفير وانقباض عضلات البطن خفيفًا، ويمنح نوعًا من الاسترخاء تكثر معه موجات ألفا ذات السعة الملموسة فى رسم المخ الكهربى، وهى حالة يتجه فيها الجهاز العصبى اللاإرادى نحو الجانب الباراسمبتاوى الذى يعنى البناء لا الهدم، والسكينة لا التحفز، ومعه تهدأ الأنفاس ويتمهل القلب، وتبتعد عوامل الخطورة عن شراييننا حاملة عصارة الحياة.

فلا أجد أجمل لختام مقالى من الجلوس فى ارتياح، وإغماض العين، وملء الصدر من هواء الدنيا، ثم إطلاق رجاء الرحمة، ونداء الكريم مدبر الكون، وبأقصى ما فى الجسد والنفس من حنين للطمأنينة والسلام أنادى: «يا اللـ اا ااا ه».

لتكن الضوضاء بيضاء

إذا كانت هناك أصوات تعالج، فهناك أصوات تسبب المرض وتجمعها صفة الضوضاء. ونحن فى حياتنا (العصرية) منقوعون فى هذه الضوضاء: فى الشوارع المكتظة بالسيارات، وفى محال الوجبات السريعة والمراكز التجارية التى تذيع الموسيقى الصاخبة لتدفعنا إلى الأكل أكثر، وإلى شراء ما يمكننا الاستغناء عنه. وداخل بيوتنا ومكاتبنا تلاحقنا الضوضاء أيضا، من أجهزة التلفاز والغسالات الكهربائية والثلاجات وأجهزة

الكمبيوتر والتكييف وأصوات المسجلات العالية التى تعبر حتى الجدران. كل ذلك يدفعنا إلى التوتر دون أن ندرى ويكثر الأدرينالين والنور إيبينفرين فى دمائنا، مما يعرضنا لمخاطر ارتفاع ضغط الدم وتسارع ضربات القلب.

ماذا نفعل؟

يقول الدكتور «أرنست بترسون» الأستاذ بكلية طب جامعة ميامى: «لنجرب سدادات الأذن اللينة فهى تخفض ما قيمته ٢٠ ديسيبل من الضوضاء، خاصة إذا كانت الضوضاء تزيد على ٨٩ ديسيبل وهو الحد الذى اعتبرته هيئة سلامة وصحة الصناعة الأمريكية موجبًا لاتخاذ إجراءات الحماية. ولنلاحظ أن مجرد مذياع عالى الصوت يصدر ضوضاء تبلغ ٩٥ ديسيبل، بينما (حركة) المرور فى مدينة كبيرة تحدث ١٠٥ ديسيبل. فما بالنا بمدننا المثقلة بالجسور و(زحام) ملايين السيارات القديمة، وحيث لا سدادات للأذن فى الأسواق؟!».

وكأنما سمع أستاذ الطب من ميامى تعليقنا، نراه يضيف: «وهناك إجراءات بسيطة لتقليل الضوضاء داخل المكاتب والبيوت، مثل تجفيف الشعر بالمناشف والهواء الطبيعى بدلا من المجفف الكهربائى، ووضع وسائد مطاطية تحت أرجل الغسالات لتقليل صوتها، والإكثار من السجاد على الأرض وعلى الحيطان لامتصاص بعض الأصوات التى ترجِّعها المسطحات العارية فتزيد من شدتها».

تتدخل «إيمى ميلر» أستاذة الطب النفسى وتدبير الضغوط النفسية بكاليفورنيا، تقول: «إذا لم نستطع إزالة الأصوات المزعجة، فيمكننا على الأقل تغطيتها بموسيقى لطيفة مهدئة، ولا بأس من رفع صوت هذه الموسيقى حتى تحجب عن آذاننا صوت الضوضاء». وتقترح الدكتورة «ميلر» استخدام تسجيلات لأصوات الطبيعة مثل: أصوات المطر على السقوف، أو مساقط المياه على الجبال، أو شقشقة العصافير فى الحدائق!

أما السلاح الأخير فى (حرب) الأصوات هذه، فهو جهاز مبتكر يسمى «ماكينة الضوضاء البيضاء»، يباع فى الولايات المتحدة بسعر يتراوح بين ٥٠ : ١٥٠ دولارًا، ويصدر موجات صوتية تبطل أثر موجات الضوضاء، فيحل ما يشبه الصمت. وعنه يقول الدكتور «ستيفن هالبرن» المتخصص فى صحة الأصوات: «من الأفضل إزالة مصادر الضوضاء، فإذا لم نستطع فلتكن هذه الضوضاء.. بيضاء».

تمرين للترنيم

يقول «دون كامبل» خبير معهد العلاج بالصوت فى «كولورادو»: إن أصوات المد (كما فى الفتحة والضمة والكسرة مع إطالتها)، وذبذبة هذه الأصوات فى الجسد، تجعل الإنسان يسترخى، وتهوّن الضغوط، وتجعل العقل أصفى والجسم أفضل.

وفى كتابه «هدير الصمت ـ القوة الشافية فى الأنفاس، والترنم، والموسيقى» أورد الدكتور «كامبل» تمرينا بسيطًا يوضح تأثير الصوت الذاتى للحصول على الاسترخاء:

١ـ ابدأ بالجلوس فى مقعد مريح ودع نفسك تتأمل ذهنيًا الترنم بأصوات المد، لعشر دقائق.

٢ـ أغلق عينيك وركز على الاستماع، وبعد أخذ نفس عميق هادئ، ترنم بصوت مسموع دون أن تعبأ إذا ما كان الصوت جميلا أو عاليا أم لا، وشيئًا فشيئًا ستحس بذبذبة الصوت فى رأسك وصدرك. ولسوف تلاحظ أنك تلقائيًا ستعلى وتخفض هذا الصوت دون تعمد أو جهد.

٣ـ ضع راحتيك على خديك ودعهما تحسان بالصوت، أصغ بيديك لا بأذنيك، واستمر فى الترنم وأنت تحس بوجهك ورأسك عبر يديك لخمس دقائق أخرى.

٤ ـ أرح يديك وترنم بصوت واحد مثل «آه» لخمس دقائق مع الاحتفاظ بعينيك مغلقتين.

عند ما تنتهى، تأمل الاسترخاء والراحة التى حلت على عقلك وجسمك وأنفاسك، وهى راحة يعزوها «دون كامبل» لتأثير الصوت الذى يقوم أثناء الترنيم بتدليك الجسد من داخله. لكننا نحذر من الإفراط فى هذا التمرين، خاصة مع الشعور بدوار أو باحتقان يشير إلى فرط التهوية.

والرفق والاعتدال ـ حتى فى الدندنة والترنيم ـ أفضل ■

أخطر مما نتصوّر

(إذا كنت تعانى من التهاب اللثة، وفى تاريخ عائلتك مرضى مصابون بداء السكرى، فبادر بالكشف عن مستوى السكر فى دمك).

فى أسواق الخيول، نرى المشترى المحنك يفحص أول ما يفحص أسنان الحصان الذى يبتغيه، وبنظرة واحدة خبيرة للأسنان، يحصل المشترى على تقرير كامل عن صحة الحصان، بل يمكنه التنبؤ بالعمر الافتراضى له، والطاقة التى يمكن أن يمنحها فيما تبقّى له من سنين.

وأفواه البشر ليست مختلفة عن هذه النظرة - هذا ما يؤكده «جون إلواى» الخبير الصحى الأمريكى فى تقرير نشرته أحدث أعداد مجلة «منزهيلث» تحت عنوان «جذور الشرّ كله». وتفسيراً لذلك، يقول الدكتور «راؤول كافيس» من مركز البحوث العلمية للصحة بجامعة تكساس: «صحيح، هذه الملاحظة ترتكز على (نظرية البؤر المعدية) التى تنص على أن وجود هذه البؤر فى الفم يؤثر على الجسم كله، وهى نظرية عمرها ٤٠ سنة، لكنها تعاود الظهور الآن بقوة».

وثمة تأكيد متنام بين الأطباء تدعمه المشاهدات الإكلينيكية والأبحاث العلمية الحديثة، على خطورة البؤر المعدية فى الفم، لكن هذه الخطورة التى كان يُظن قديمًا أنها محدودة التأثير، باتت رعبًا يمكن أن يقود إلى أخطر الأمراض القاتلة.

الدكتور «روبرت جنكو» الأستاذ بجامعة بوفالو أجرى بحثًا شمل ١٣٧٢ فردًا من سكان «جيلا ريفر» بولاية أريزونا، وتبيّن له أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض اللثة، يصل معدل خطورة الإصابة بالنوبات القلبية لديهم ثلاثة أضعاف ذوى اللثات

السليمة، وذلك فى غضون عشر سنوات، وهو يعتقد أن بكتيريا الفم (التى يوجد منها ٣٥٠ نوعًا لدى الجميع) تتسلل إلى تيار الدم عبر التفسخات الدقيقة فى اللثة المريضة، ومن ثم تصيب الكبد فتجعله ينتج نوعًا من البروتينات تسبب انسداد الشرايين، أو أن هذه البكتيريا تصل مباشرة إلى شرايين القلب فتعطب جدرانها بالعدوى، مؤدية إلى انسدادها. وبرغم أن آلية حدوث النوبات القلبية لا يزال يكتنفها الغموض، إلاّ أن بكتيريا «بورفيروموناز جينجيفاليس» المرتبطة اسمًا وإقامة باللثة، ثبت وجودها فى السدّات الدهنية بالشرايين المعطوبة المسببة للفشل القلبى.

وإلى ذلك يضيف الدكتور «مارك توماس» من كلية طب الأسنان بجامعة «كنتاكى» أن الحقيقة العلمية القديمة حول خطورة البكتيريا على المصابين بأمراض القلب، تتأكد، خاصة لدى المصابين بأمراض الصمامات كما فى تهدل الصمام الميترالى واللغط القلبى، وهؤلاء يلزمهم علاج بالمضادات الحيوية قبل علاج أسنانهم، فعلاج الأسنان يُخرج البكتيريا من مكامنها، وعبر تخرّشات اللثة الواقعة حتمًا مع العلاج يتدفق سيل من الميكروبات إلى تيار الدم، يغدو خطرًا على القلوب، ويمكن أن يسبب التهاب عضلة القلب، وغالبًا ما تكون الإصابات مميتة، مما يودى بنحو عشرين ألف إنسان سنويًا فى الولايات المتحدة وحدها.

ثم، فوق الأخطار على القلب، يأتى الدماغ. . .

لقد أجرى باحثو جامعة بوفالو دراسة شملت ٩٩٨٢ إنسانًا تتراوح أعمارهم بين ٢٥ : ٧٥ عامًا، وتبيّن منها أن ٣٥٪ من المصابين بأمراض شديدة فى اللثة، تُرجّح إصابتهم بالسكتات الدماغية ضعف ما يصيب غيرهم. وفى تفسير ذلك يقول الدكتور «جون مارلور» الأستاذ بالمعهد القومى لطب الأعصاب والسكتة الدماغية:

«إن بكتيريا الفم يمكن أن تسبب تراكمًا دهنيًا فى الشريان السباتى بالرقبة، وهذا يؤدى إلى إغلاقه نسبيًا، فيقلل الإمداد الدموى للمخ، لكن هذا ليس أخطر ما فى الأمر، فهذه السدادة الهشة يمكن أن تتفتت إلى أجزاء، وتطفو سابحة مع تيار الدم الصاعد إلى المخ، وتنحشر هناك خانقة خلايا المخ الحسّاسة، ومن ثم إماتتها، فتكون السكتة الدماغية. كما أن تكوّن سدادة كبيرة تكفى لإغلاق الشريان السباتى بشكل كامل يمكن أن يؤدى إلى النتيجة نفسها».

السكرى والقرحة وذات الرئة

عندما يقاوم مريض السكرى عدوى بكتيرية ، فإن كفاءة عمل الأنسولين تقل ، ويضعف تأثير الأنسولين عليه ، ومن ثم يمكن أن ترتفع نسبة السكر فى دمه . هذه الملاحظة يبديها الدكتور «بيرى كلوكيفولد» من كلية طب الأسنان بأوكلاهوما ، مضيفًا أن تدبير المرضى فى هذه الحالة يصير معقدًا . وهو ما أكّدته دراسة أجريت فى جامعة بوفالو على ١٦٨ مريضًا بداء السكرى ، وتبين منها أن المصابين بينهم بالتهاب اللثة الشديد «بيرو دونيتسى» هم أكثر مَن تختل لديهم محاولات ضبط نسبة السكر المرتفعة فى الدم ، وهذا مما يؤدى إلى ظهور مضاعفات المرض الأكثر خطورة ، بالكليتين ، والقلب ، وحتى فقد الإبصار .

أمراض اللثة على الأرجح ليست سببًا مباشرًا لحدوث داء السكرى ، فهذا أحد الحقول البحثية الجديدة فى الطب ، لكننا نعرف أن وجود التهاب باللثة ـ قطعًا ـ يفاقم المرض . هذا ما يضيفه الدكتور «كريستوفر صادوك» المتخصص فى علاج داء السكرى بجامعة «جون هوبكينز» بولاية ماريلاند ، ويكمل : «على المصابين بمرض السكرى أن يهتموا كثيرًا بصحة لثاتهم» ، ثم يطلق تنبيهًا شديد الأهمية نصّه :

«إذا كان لديك التهاب باللثة ، وفى التاريخ المرضى لأسرتك حالات إصابة بداء السكرى ، فسارع بإجراء تحاليل للتأكد من نسبة السكر لديك» .

أما عن قرحة المعدة . . .

فثمة تقارير تفيد أن بكتيريا «هيليكوباكتر بيلورى» التى يمكن أن تسبب القرحة ، تقيم فى الترسّبات السنّية . وفى دراسة أجرتها ـ بكلية طب الأسنان جامعة أنديانا ـ الدكتورة «شيرى داوست» ومجموعة من الباحثين ، وُجد أن ٢١٠ بين ٢٤٢ مصابًا بقرحة المعدة ، يحملون فى أفواههم بكتيريا الـ«هيليكو بيلورى» ، التى يرجّح أنها تهاجر هابطة من الفم إلى المعدة ، حيث تقعد ، وتحفر ثقوبها الدقيقة المؤلمة مشكّلة بذلك أنوية لقُرح تأخذ فى الاتساع . ولهذا يعلق أصحاب البحث بالقول : «إن هذا كله يوشك أن يجعلنا نطالب بتوزيع فرشة أسنان مجانية مع كل زجاجة ببتو ـ بيزمول (مطهّر للفم)» .

أمّا عن إصابة الرئتين، وهو ما يبدو بعيداً عن أى علاقة مباشرة بين اللثة والأسنان وجهاز التنفس، فإن المتخصص الدكتور «كافيس» يقول: «مع كل نَفَس تسحب رئتاك إلى داخلها جرعة من بكتيريا الفم تشمل «كلميديا نيومونيا وسودموناس أيروجينوزا»، وهما ميكروبان يسبّبان الأمراض التنفسية، ومصدرهما الواضح هو الترسّبات المتجمعة حول الأسنان (البلاك). وفى العادة يقوم الجهاز المناعى بالقضاء على هذه البكتيريا الغازية للجهاز التنفسى، لكن عندما تهبط المقاومة مع انخفاض المناعة، كما فى الإعياء الذى يعقب إجراء العمليات الجراحية، فإن هذه البكتيريا يمكنها أن تتمكن من الرئتين وتسبب الالتهاب الرئوى، وهو مرض يقتل ٨٣ ألف إنسان فى أمريكا سنويًا».

احتفظ بأسنانك نظيفة دائمًا قبل إجراء أى جراحة. صحيح أن اليوم السابق على الجراحة هو الأهم، لكن أسبوعًا قبلها يظل أفضل - نصيحة توجه لمن يوشكون على الدخول فى الجراحات. أما غيرهم - خاصة من كبار السن - فالنصيحة تشمل: نظّف أسنانك بخيط الحرير يوميًا، وتردد على طبيب الأسنان كل ٦ أشهر. فهذا إن تناساه الصغار، لا ينبغى أن ينساه الكبار، لأن رئاتهم أكثر عرضة للإصابة.

وأعجب مما نتصوّر

على الرغم من أن الانتباه إلى تأثير «البؤر المعدية» كشف عن تأثيرات بعيدة عن أماكن توضّعها فى اللثة والأسنان، وبفعل انتقال ما بها من ميكروبات عبر الدم إلى أجهزة الجسم المختلفة. فإن هناك أبعادًا أخرى لانتشار الأذى لأسباب غير ميكروبية، كالأوضاع غير السليمة للأسنان والتى تسبب الصداع أو تشنج عضلات العنق، كما أن هناك اكتشافًا مهمًا للطبيبين الألمانيين الشقيقين «فرديناند، وفالتر-هونكه»، يدعى «المعالجة العصبية، لمراكز التشويش»، ويتلخص فى أن البؤر الملتهبة عندما يُعالج التهابها يمكن أن تترك ندوبًا تعمل بمنزلة «مراكز تشويش» على الجهاز العصبى، فتسبب آلامًا تظل مجهولة المصدر، وفى أماكن أبعد ما تكون عن أماكن هذه المراكز.

لهذا حتى مع وجود سلامة ظاهرية للثة والأسنان والفكين، يبحث معالجو الآلام بطريقة الأخوين «هونكه» عن ندوب الالتهابات القديمة لمعالجتها فتختفى آلام أبعد ما تكون عن هذه الندوب، فى الرأس، والعنق، والظهر، وحتى فى المفاصل.

تدنيس الذهب

بينما يحرص الصاغة على تلميع وتنظيف ذهبهم يوميًا، نرى بيننا مَن يصرّون على تدنيس ما بقي لديهم من ذهب، أي الأسنان، وليس مقصودًا أن تكون متوّجة بالذهب، بل المقصود هو قيمتها في منظومة اللياقة والصحة العامة للإنسان.

المدخنون هم مدنّسو ما لديهم من ذهب، ليس فقط بإعتام ألوان أسنانهم بالصبغ الدخاني القاتم، ولكن أيضًا لأن التدخين يقلل اللعاب ويغيّر الوسط الكيميائي للفم، فتنشط الجراثيم ويزداد نخر الأسنان والتهاب اللثة، ومعها تتصاعد احتمالات التأثيرات البعيدة والخطيرة على صحة أجهزة الجسم المختلفة.

وها هي جريمة إضافية من جرائم التدخين!

نظفها، وجرّفها، وإلا ...

هل لثتك لا تنزف عندما تستخدم الفرشاة في الصباح؟ وهل هي غير ملتهبة؟ وغير منحسرة؟ وغير مؤلمة عند اللمس؟ إذا كانت الإجابة بنعم على ذلك كله، فإن هذا لن يعني أن لثتك سليمة تمامًا، فالتهاب اللثة من النوع الشديد «بيريودونتيتسي» غالبًا لا يكشف عن أي أعراض واضحة.

لهذا، دع طبيب الأسنان يغرس مسباره في بقع أسنانك ولثتك كل ٦ شهور، ما دامت سلامتك تتوقف على صحة هذه الأسنان وتلك اللثة، وهي تتوقف عليها بالفعل. ثم اتبع الخطوات الخمس التالية، فهي سوف تؤكد أنك لا تريد أن تعض على التراب بأسنان بلاستيكية!

١ ـ لا تتغافل، فالتنظيف بخيط الحرير أفضل . . .

فالخيط (أهم بعشر مرات من الفرشاة) كما يقول «ستيفن بوني» أخصائي طب الأسنان السكندري بولاية فيرجينيا. لأن سطوح أسنانك الظاهرة نسبيًا إذا كانت تحوي بعض البكتيريا، فإن ما بين الأسنان يشكّل مستعمرة وبائية كاملة، وهذه لا تصل إليها الفرشاة. فإذا كنت لا تنظفها بالخيط بعد كل وجبة، فعلى الأقل افعل مرة واحدة في اليوم.

٢ ـ جرّف، كن حصيفًا وجرّف . . .

إن لسانك يحمل من البكتيريا أكثر مما تحمله الأرض فى مقصف محطة قطارات شعبية . فإذا لم تجرف لسانك بعد تنظيف أسنانك بالفرشاة، فإن البكتيريا على لسانك ستستثمر فمك كله لصالحها . اشتر مكشط لسان من الصيدلية، وقم بعدة كشطات للسانك فى الصباح والمساء، ولا تتصوّر أن الفرشاة يمكن أن تغنى عن ذلك .

٣ ـ نظّف، (على الناشف)، مرّة . . .

استخدم الفرشاة فى تنظيف أسنانك وهى جافة دون معجون مرّة يوميًا ـ هذا ما ينصح به الدكتور «بونى»، فقد أثبتت الدراسات أن مَن يلجئون للتنظيف بالفرشاة الجافة يقل لديهم اصفرار الأسنان المكوّن من الطرطير . فافعل ذلك بينما الفرشاة نصفها على اللثة ونصفها على الأسنان، وحرّك من جانب إلى جانب .

٤ ـ انخس نفسك، ولا تتردد . . .

أمراض اللثة عادة ما تبدأ تحت الخط الفاصل، حيث لا الخيط ولا الفرشاة يستطيعان الوصول . لهذا استخدم منخاس لثة ذا رأس مطاطى وامرر سن المنخاس المطاطى هذا فى العمق قليلا، بين اللثة والأسنان، ونظف عند كل سن . قد تدمى لثتك، وقد تغدو مؤلمة عند اللمس، لكن هذا سيتوقف بعد الأيام القليلة الأولى، لتصير اللثة متماسكة أكثر، وتكون قد حطّمت كل مستعمرات رواسب (البلاك) .

٥ ـ اقتل، (البلاك)!!

وهنا نتوقف مرتين، فموجّه النصيحة الخامسة الدكتور «مارك توماس»، تحمّس أكثر مما ينبغى للكيماويات التى لا نتحمّس لها كثيرًا، ثم إنه ذكر اسم معجون أسنان بعينه مما يدخل فى باب الدعاية . لهذا نبلور النصيحة الخامسة فى استحسان استخدام معجون أسنان يحتوى على مادة «تراى كلوزان» المضادة للبكتيريا، لمنع تكوّن (البلاك) .

تمرين الخيط الرفيع

ليست التمارين التى تستهدف اللياقة وقفًا على العضلات وحدها، فاستخدام الخيط لتنظيف ما بين الأسنان تمرين لا يقل أهمية، ويوصى به أطباء الأسنان بعد كل وجبة

طعام، لكنهم أمام صعوبته النسبية على البعض يطالبون به مرّة واحدة يوميًا، على الأقل. كالتالى :

١ ـ اقطع طولا مناسبًا من خيط تنظيف الأسنان، ثم لف جزءًا كبيرًا منه على الإصبع الوسطى بإحدى اليدين، والطرف الآخر على الإصبع الوسطى باليد الثانية.

٢ ـ ارفع الخيط مشدودًا بين إبهامى يديك، ومرره تحريكًا للأمام، والخلف ليدخل بين سنّيْن، وأمل الخيط أمام أحد السنّيْن أثناء ذلك.

٣ ـ ازلق الخيط خفيفًا فى الفراغ بين السنّيْن واللثة، وحاذر من إمرار الخيط مشدودًا على لحم اللثة حتى لا تجرحها.

٤ ـ اكشط بالخيط جانب كل سن صعودًا وهبوطًا، وكرر ذلك مستخدمًا جزءًا نظيفًا مع كل سنّيْن■

عن السواك

إذا كانت أحدث نصائح طب الأسنان الأمريكى المتقدم توصى بالتنظيف بالفرشاة الجافة مرة يوميًا، فإن استخدام المسواك فى ذلك أولى، لما لذلك من خلفية دينية، ولما هو معروف عن الميزات الصحية لفروع شجرة الأراك وثمارها أيضًا، شرط تقليم المسواك باستمرار والحفاظ على نظافته. وعدم المبالغة فى المنظرة بهذا السواك كما يفعل البعض لأسباب أبعد ما تكون عن التدين الصادق ■

جدل اليحمور واليخضور

(بعد جنون البقر وطاعون الدجاج وحمى الخراف، صارت اللحوم مصدر شبهة فى طعامنا، ومثار خلاف محتدم).

أخيرًا صرنا نفزع من طعامنا، وبالتحديد من الطعام الذى يسوّقه الجشع البشرى، الباحث عن الربح بأى ثمن، والمتطاول على الفطرة بغرور. وكأن يد الله تصفع هذا الجشع وذاك الغرور، تتوالى على من أطعموا اللحم الميت والدم الخاثر لآكلات العشب وعلى من حشروا القطعان حشرا فى مزارع الماشية التى تحولت إلى مصانع إكثار وتسمين وحلب، قسرية جميعًا. تتوالى صفعات جنون البقر وحمى الخراف القلاعية وجائحات الدواجن التى أسميت طاعون الدجاج. وها نحن نشاهد محارق كبرى فى الغرب تصطلى بنيرانها قطعان الأبقار والخراف البائسة التى تصعق وتحرق، أما ما يفلت من هذه المحارق بمهارة الخداع العولمى التجارى، فإنه لا يعدم وسيلة يتسلل بها إلينا، نحن أبناء العالمين الثالث والرابع.. إلى ما لا نهاية العد الهابط نحو بطاح البؤس وقيعان الهوان.

توقف الغرب الصناعى الحداثى وما بعد الحداثى يبتلع ريقه الذى جف خزيًا - مؤقتًا - من جراء جشعه وغروره وهو يراقب بعيون مطفأة - إلى حين - ملايين الرءوس من قطعانه تمر تحت المقاصل الكهربائية، ثم تهوى فى فجاج الأفران، الكهربائية أيضا. مناظر بشعة، ومخاطر أبشع. لكن هذا الغرب نفسه، وهو يسوق قطعانه المحمومة والمجنونة نحو محارق القرن الحادى والعشرين، ويهرب بعضها بالتواطؤ مع بعضنا إلى أسواق عوالمنا مهيضة الجناح، بدأ - هذا الغرب - يفكر كيف يصلح بعض أخطاء اندفاعاته، لا لأجل الأخوة الإنسانية الجامعة لكل البشر على كوكب الأرض، ولكن لإنقاذ نفسه أولا، وربما

إنقاذ نفسه وحسب. ومن هنا بدأت بعض الإجراءات الاحترازية الصارمة فى أوربا وأمريكا، وبدأت بعض الأصوات تتعالى كاشفة عن جذور الرزايا وبعض فروعها.

وبدأ التفكير فى الخلاص، والبحث عن البدائل، فراجت لحوم ومنتجات ألبان المواشى المغذاة على المراعى الطبيعية، وتصاعد الحماس للأسماك الغنية بشحم الأوميجا ـ ٣ الطيب الذى لا يثقل على الشرايين بالتصلب، وثار جدل لا يزال محتدما عن إمكان التحول ـ الكلى أو الجزئى، إلى الأغذية النباتية، وهذا ما سنتوقف عنده مطولا، لسبب عملى بسيط وواضح: هو أننا فى العالم الثالث والرابع والخامس إلى ما لا نهاية العد النازل، لا يملك معظمنا ترف الخيارات المفتوحة، وإن كانت لدينا ـ كعرب ـ من قليل الخيارات ما يفتح لنا أبوابا للنجاة لعلها منعدمة لدى الآخرين، شرط أن نحترم أنفسنا.. نحترم الحياة، ونحترم ميثاق الأمانة عن هذه الحياة، مع الله واهب الحياة.

هل نصير أشجاراً؟

فى اتجاه السعى نحو بحث البدائل الممكنة للخروج من حصار كل هذه اللحوم المشبوهة من حولنا، يصح أن نبحث أولا فى طبيعة العلاقة بين أجسامنا واللحوم كطعام، لعلنا نحدد اختيارنا فى ضوء مجمل المؤشرات الفطرية والمكتسبة والمقتحمة حياتنا عبر الجوائح الأخيرة.

ثمة نظرية يوردها كتاب عنوانه باللغة الروسية «ريزر فى ناشفا أرجانيزما» أو «مدخرات عضويتنا» للعالمين الطبيبين «نيقولاى أجادجيان والكسى كانكوف»، تقول بأنه فى زمن النشأة كان الإنسان القديم يحصل على احتياجاته البروتينية من مصادر نباتية. ومن ثم تطورت لديه آلية اقتصادية فى استهلاك البروتين، مفادها أن الآزوت المتخلف عن التمثيل الغذائى للبروتين لا يخرج كله مع البول، بل يعود جزء منه مرة أخرى ليدخل فى دورة جديدة للتحولات الكيميائية الحيوية داخل الجسد لبناء جزيئات جديدة من البروتين.

وإضافة إلى ذلك ـ يقول الكتاب ـ إنه فى مجال الحديث عن مصادر لتركيب البروتين داخل أجسادنا، ينبغى ألا نهمل فرضية تقول بأنه عند شح البروتين فى الطعام فإن الجسد البشرى يمكنه أن يحصل على بعض الآزوت من الهواء ـ كما يحدث لدى النباتات ـ ويعيد تركيب البروتين منه.

يقول كتاب «أجادجيان وكانكوف» إنه من العسير التصديق بأن عضوية الإنسان والحيوان يمكن أن تتجاهل الآزوت «النيتروجين» الذى تبلغ نسبته فى الجو ٨٠٪ من غازات الهواء الذى يحيط بنا ونتنفسه. وقد أثبتت التجارب أن أجنة الكتاكيت التى تنمو فى وسط غازى خال من الآزوت يتأخر لديها تطور الجهاز الوعائى والدورة الدموية. وفى تجارب أجراها المؤلفان ثبت أن مكوث حيوانات التجارب لمائة يوم فى وسط غازى خال من الآزوت - حتى وإن كانت نسبة الأكسجين به طبيعية - تحدث إطالة لمدة الحمل لديها (وكانت الجرذان هى حيوانات التجارب فى هذه الحالة)، وتكون أجيالها اللاحقة ناقصة الوزن عن المعتاد وتعطى أجنة ميتة.

وفى حقيقة الأمر ليس الكتاب ومؤلفاه وتجاربهما من يقول بذلك فقط، فالمنطق العادى يقول ذلك أيضا، فلا يعقل أن يكون آزوت الجو غازا «خاملا» وحسب، كما كانوا يعلموننا فى المدارس، فنسبة ٤/ ٥ التى يشكلها من تكوين هواء الأرض لا يمكن أن تكون سدى، وطبيعى أن تكون لهذه النسبة الهائلة مهمة هائلة أيضا، فى مجمل النشاط الحيوى للمخلوقات على الأرض: شجرًا وبشرًا وحيوانات.

ومن اللافت للانتباه أن معلومات هذين العالمين الروسيين التى مضى على نشرها أكثر من عشرين عامًا، ورد أخيرًا وحديثًا ما يدعمها. ففى فبراير من عام (٢٠٠١)، أوردت وكالة الأنباء الفرنسية فى نقل مبكر عن مجلة «نيتشر» العلمية الأمريكية الشهيرة ما يلى:

«يأمل فريق من الباحثين الأمريكيين فى الاستفادة من قدرة الدببة السوداء التى تعيش فى أمريكا الشمالية على الاحتفاظ بعضلاتها كاملة تقريبا حتى بعد سبات الشتاء الطويل لوضع أدوية مكافحة لضمور العضلات لدى رواد الفضاء.

ولا يعتبر هذا النوع من الدببة من الحيوانات التى تدخل فى سبات عميق على غرار حيوان المرموط اللبون الذى ينام طيلة فصل الشتاء. وتخلد هذه الدببة إلى النوم فى الكهوف إلا أن بإمكانها الخروج منها خلال الشتاء، وهى تمتنع عن الأكل والشرب والتبول والتغوط طيلة نومها، أكان ذلك لخمسة أشهر أو سبعة، وفقا لمدى طول فصل الشتاء.

وقام العلماء بتزويد دببة نائمة بأجهزة قادرة على قياس التغيرات التى تطرأ على العضلات. وتبين لهم أن نسبة ضمور العضلات لديها لا تتجاوز ٢٣٪ فى حين أنها تبلغ ٩٠٪ لدى الإنسان الذى يكف عن الحركة. وأشار الباحثون إلى أن هذه الظاهرة مردها

إلى قدرة الدببة على إعادة تدوير مادة اليوريا الغنية بالآزوت الناجم عن تفكيك الحمض الأمينى والتى تستخرجها الكليتان من الدم وتتركز فى البول. وفى حين يؤدى تراكم اليوريا فى الدم نتيجة لقصور الكلى إلى تسمم الدم بالبول لدى الإنسان، بوسع هذه الدببة إعادة تدوير مادة الآزوت فيها - أى فى اليوريا - لاستخدامها مجددا».

أعلام الكلوروفيل ترفرف!

مما سبق يتضح أن هناك اتفاقا على دور الآزوت الكبير فى تكوين البروتين، سواء من الجو كما فى النباتات، أو بإعادة التدوير الكيميائى الحيوى داخل جسد الحيوان كما فى الدببة الشمالية السوداء. وهناك ملحوظة ترجح أن إعادة تركيب البروتين من نواتج تفكيكه يمكن أن تحدث لدى الإنسان أيضا فى حالة تناول أغذية نباتية غير مطبوخة. ومثال ذلك ما أورده كتاب «مدخرات عضويتنا» عن مدرس لغة إنجليزية يدعى «دانيليان» ظل قرابة خمسة عشر عاما لا يأكل إلا الأطعمة النباتية. ولم تعتل صحته، ولم يتراجع نشاطه الذهنى والجسدى، بل كان عداءً ناجحًا فى سباقات الماراثون.

وثمة مثال آخر واضح لدينا وقريب، وهو نباتيو الهند الذين يعدون بمئات الملايين، لايكادون يضيفون إلى طعامهم النباتى أى منتجات حيوانية غير الحليب، ومع ذلك يعيشون فى سلام، ولا يمرضون أكثر من غيرهم برغم رقة الأحوال، بل يصدرون لأمريكا وأوربا جيشا من مبرمجى الكمبيوتر الأذكياء والبارعين.

وفى إطار التحمس للأطعمة النباتية تعقد مقارنات مدهشة بين المادتين الأساس لدى الإنسان والنبات، وهما اليحمور - أو الخضاب - أو هيموجلوبين الدم لدى الإنسان (والحيوان أيضا)، واليخضور - أو الكلوروفيل لدى النبات. فالهيموجلوبين هو البروتين الأعظم فى كريات الدم الحمراء مضافًا إليه عنصر الحديد الذى يمنحه اللون الأحمر، ولبيان أهمية عنصر الحديد فى الهيموجلوبين يكفى أن نعلم أن محتوى الجسم كله من الحديد يبلغ ٤ جرامات، تستأثر كريات الدم الحمراء وحدها بـ ٥ , ٢ جرام منها: أى ما يقارب ثلاثة أرباع عنصر الحديد فى الجسم كله. والحديد هو الفارق البارز بين تكوين الهيموجلوبين والكلوروفيل كما أكد على ذلك الدكتور «ريتشارد ويسلتاير»، الذى لاحظ أن جزىء الكلوروفيل يشبه كثيرا جزىء الهيموجلوبين، والاختلاف بينهما يكمن

فى أن الهيموجلوبين عنصره المركزى هو الحديد بينما العنصر المركزى فى الكلوروفيل هو الماغنسيوم.

ومن المشابهة - لا الاختلاف - قام الدكتور «فيشو» - الحائز على جائزة نوبل فى الطب - باستعمال الكلوروفيل فى معالجة فقر الدم. والطبيبان «دايفيز وريدباث» - من جامعة «تيمبل» - استعملا الكلوروفيل فى شفاء أكثر من ألف حالة لمرضى فى مجال تخصصهما - الأنف والأذن والحنجرة. أما الدكتورة «كارول رايت» فقد وجدت أن للكلوروفيل فعالية كبيرة فى شفاء القروح المزمنة. ولعل ذلك كله مما دعا «تشارلز كشرنج» من أقطاب شركة «جنرال موتوروز» العملاقة لأن يتبرع سنويًا بـ ٣٠ ألف دولار لجامعة «دانتيوش» «للبحث عن العناصر الشفائية فى الكلوروفيل».

كل ذلك بالطبع، ومهما تضاءلت نسبة الدقة فيه، يوفر مؤشرًا مهمًا على قدرة الأغذية النباتية على منافسة الأغذية الحيوانية فى تكوين طعام الإنسان، ولا نقول القدرة على إزاحتها، وإن كان هناك من يقول بذلك، ويدعم قوله بدلائل يصعب تجاهلها.

لسنا لواحم!

يصر كل من «هارفى» و«مارلين دياموند» مؤلفا سلسلة كتب «فت فور لايف» لياقة من أجل الحياة، وهى من أشهر الكتب الصحية وأكثرها مبيعًا فى العالم، على أننا معشر البشر متكيفون حيويا لتناول أطعمتنا من النباتات. مما يعنى أن الطعام الحيوانى خارج عن هذا التكيف أو طارئ عليه. ولتأكيد ذلك يعود بنا المؤلفان الشهيران إلى علمى التشريح ووظائف الأعضاء، فنجد أن الحيوانات المهيأة حقا لالتهام اللحوم لديها قناة هضمية أقصر مما لدى الحيوانات التى لا تأكل إلا النباتات، ويقدر طول القناة الهضمية عند اللواحم بما يعادل ٣ أضعاف طول جذعها، بينما القناة الهضمية لدى الإنسان - كما لدى الحيوانات التى لا تأكل إلا النباتات - يعادل من ٨ إلى ١٢ ضعفا طول الجذع. وقصر القناة الهضمية لدى اللواحم تحتمه ضرورة التخلص المبكر من نواتج هضم اللحوم المتفسخة سريعة التحلل، بينما طول القناة الهضمية لدى آكلة النباتات تستوجبه ضرورة التمهل لاستخلاص المغذيات من الأطعمة النباتية إضافة إلى أن نواتج هضم هذه الأطعمة ليست ضارة إن مكثت فترة أطول مقارنة مع الأطعمة الحيوانية.

ونظرة واحدة إلى أسناننا تقطع بأنها غير مهيأة لنهش وتمزيق اللحوم، فهى لا تشبه أنياب الذئاب أو الأسود أو أسماك القرش المرصوفة والمدببة كأسنان المنشار، أما لعابنا فهو مختلف أيضا عن لعاب اللواحم إذ إنه قلوى، بينما لعاب اللواحم حامضى لحل البروتينات المركزة. وفيما تفرز معدة الإنسان قدرا محدودا من حمض الهيدروكلوريك، تفرز معدة اللواحم عشرة أضعاف ما تفرزه معدة الإنسان من هذا الحمض، والغاية إذابة اللحوم. واللواحم لديها استطاعة مدهشة على إخراج قدر كبير من الكوليسترول، وتملك إنزيم اليوريكاز لتكسير حمض البول، بينما الإنسان لا يستطيع إلا توظيف كمية محدودة من الكوليسترول عبر كبده ولا يملك إنزيم اليوريكاز.

إن الجهاز الهضمى للواحم مصمم للتعامل مع اللحم وتحويله إلى بروتين وجلوكوز، والشرط الأساسى لنجاح مهمته هو أن تكون اللحوم نيئة، فاللحوم النيئة يسهل تفكيك بروتيناتها لتصير أحماضًا أمينية بينما طبخ اللحوم يصهر أحماضها الأمينية معًا جاعلا بروتينها لا يجدى اللواحم، وهذا يفسر لنا: لماذا لا نرى قطيعًا من الأسود يضيع وقته فى عمل حفل شواء فى البرارى، ولماذا إذا اقتصر طعام الحيوانات المفترسة على لحوم مطبوخة تتوعك وتمرض وتصير عقيمًا وعاجزة عن التكاثر.

وحتى هضم اللحوم النيئة الطازجة فى بطون اللواحم ليس أمرًا يسيرًا، فذلك يستهلك طاقة هائلة مما يجعل ملك الغابة ينام بمتوسط عشرين ساعة يوميا ليعوض ما فقده من طاقة فى هضم اللحوم الطازجة.

أقوياء بلا لحوم

لقد أصر الزوجان «هارفى ومارلين دياموند» على تسخير الكثير من معطيات علمى التشريح ووظائف الأعضاء للقطع بأن البشر غير متكيفين أصلا للاغتذاء باللحوم، وقد يكون ذلك صحيحا جزئيا، لكن التكيف للاغتذاء باللحوم لدى الإنسان لا يمكن مطابقته على الاغتذاء باللحوم لدى الحيوانات المفترسة، ففيما يُمرض اللحم المطبوخ - سلقا أو شيا أو قليا - اللواحم المفترسة، يكون أكثر ملاءمة للبشر إذ يتحول كثير من النسيج اللحمى أثناء الطهو إلى جيلاتين يسهل هضمه إضافة إلى القضاء على ما فى اللحم النيئ من مواد ضارة وجراثيم.

لكن إذا كانت المغالاة قد شابت مداخلة عدم التكيف التى خاض فيها الزوجان «دياموند»، فإن مهاجمتهما لأكل اللحوم استمرت أكثر نجاحا من زاوية أخرى، وقد بدآ ذلك بالقول: «لا شك أن أكثر الناس يعتقدون أن عدم التهام طعام غنى بالبروتين يوميا ـ وهو فى عرفهم اللحوم والمنتجات الحيوانية ـ يمكن أن يؤدى إلى أمراض وتناذرات نقص البروتين. وثمة اعتقاد شائع بأن بروتين الجسم الإنسانى يبنى من مصادرحيوانية، وهى مسألة فى حاجة إلى تصحيح، فالبروتين يتكون من الأحماض الأمينية التى تشكل وحداته البنائية، وليس مصدرها الوحيد هو البروتين الحيوانى، ويكفى أن نتذكر فى ذلك الأفيال والخيول والغوريلات ووحيد القرن، فهذه كلها لا تقترب من اللحم أو البروتين الحيوانى، ومع ذلك تكتنز أجسامها القوية كميات عظيمة من البروتين، ولا تعانى أمراض نقص البروتينات. وليس ببعيد عنا أمر تلك القطعان من الماشية التى ظلت تغمرنا بالبروتين من لحومها على مر التاريخ الطويل لالتهام اللحوم، ولم تعرف هذه القطعان فى ذاتها أمراض نقص البروتينات، بل كانت تبنى بروتيناتها وبروتيناتنا بالتالى وهى لا تأكل إلا النباتات.

وكأمثلة على أن أكل اللحوم ليس شرطا للصحة والقوة يتحدث مؤلفا سلسلة «لياقة من أجل الحياة» عن قرد «الأورانج أوتان» الذى لا يأكل غير الفواكه، وينام بمتوسط ٦ ساعات يوميا فقط لاغير، والغوريلا التى لا تأكل غير الفواكه وأوراق البامبو وتنام بمتوسط يقارب نوم الإنسان العادى، وفيما حجمها يمثل ثلاثة أضعاف حجم الإنسان إلا أن قوتها تفوقه بثلاثين مرة وتستطيع أن تقلب سيارته وهو داخلها بدفعة واحدة من يديها!

والآن.. ماذا نفعل؟!

واضح أن دائرة الجدل المحتدم حول التهام اللحوم تضيق أكثر مع تفاقم الأوبئة التى تصيب مصادر هذه اللحوم، ففى مجال جنون البقر لم تستثن الألبان ومنتجاتها من دائرة الخطر الذى تمثله الأبقار المصابة، وصار الحديث متوجهًا نحو الإزاحة التامة للمنتجات الحيوانية وبحث إحلال النباتات مكانها. وثمة ادعاءات بأن النباتيين القدامى كانوا ينالون كامل حاجتهم من البروتينات عبر أطعمتهم النباتية وحدها، وهنا تبرز مسألة أن هناك أحماضًا أمينية ـ الوحدات البنائية للبروتينات ـ لا تتركب فى عضوية أجسادنا ولا تتوافر بشكل كاف فى الأغذية النباتية. عدد هذه الأحماض الأمينية ثمانية، ثلاثة منها ذات أهمية كبيرة وهى: التريبتوفان، والميثيونين، والليسين. ولكى يسد الإنسان الفرد حاجته

من التريبتوفان عليه أن يأكل ما يقارب كيلوجراما من الخبز يوميًا، والميثيونين يمكن سد الحاجة إليه بأكل الحمص والفاصوليا وفول الصويا، أما الليسين فإن الأطعمة النباتية لا تستطيع تعويضه. ومن ثم فإن الدعوة إلى كامل إزاحة الأطعمة الحيوانية وأن تستبدل بها أخرى نباتية تعتبر دعوة غير عملية خاصة لدى الأطفال والحوامل والمسنين، أى الفئات التى لأجسامها احتياجات بنائية خاصة تتطلب الدعم. ولا بد من إضافة بدائل اللحم عند الضرورة - من الحليب ومشتقاته والبيض والأسماك - إن ضاقت ضائقة اللحم أكثر.
ويشير «أجادجيان وكانكوف» فى كتابهما إلى استحسان أن تؤمن المواد الحيوانية نصف الحاجة من البروتينات يوميا. ولو عدنا إلى تحديد كمية هذه الحاجة لوجدنا اختلافا لا يخرجنا منه إلا التعليمات الكلاسيكية القائلة بأن حاجة الإنسان من البروتين يوميا تساوى جراما لكل كيلو جرام من وزنه المعتاد. وبتطبيق ذلك، مع إعمال اقتراح «أجادجيان وكانكوف» بأن تؤمن المواد الحيوانية نصف حاجة الإنسان من البروتين يوميًا، فإن ما سنحتاج إليه من الأطعمة الحيوانية سيكون ميسورا للغاية ويقدر بنصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم، وهى كمية ضئيلة تؤمنها بيضة واحدة، أو ربع سمكة، أو قطعة جبن، أو كوب حليب، أو جناح دجاجة! شرط أن تكون جميعا وطنية مراقبة، إضافة للبروتين الذى تمنحه الأغذية النباتية كالحبوب والبقول شرط أن تكون أيضا وطنية ومراقبة. وهذا بالطبع إجراء أزمة، إذا ادلهمت الأزمة - خاصة وقد أوردت الأنباء، أثناء كتابة هذه السطور - أن (الجيش البريطانى تلقى الأوامر بالتدخل فى كارثة الحمى القلاعية التى يبدو أنها خرجت عن نطاق السيطرة، وشرع الجنود البريطانيون فى حفر مقابر جماعية لقطعان الماشية المصابة).

أليست هذه حالة حرب؟!!

يدو أنها كذلك، ونأمل ألا نحترق بنيرانها أكثر ممن أشعلوها.

*** «لا تجعلوا بطونكم مقابر للحيوانات».**

(من أقوال الإمام على رضى الله عنه).

*** «أكل اللحم مرتين فى اليوم يعجز القوى ويورث الترهل. وترك اللحم طويلا يسقط القوى ويضعف البدن. والخبز معه بكثرة يبطئ هضمه، كذلك اللبن».**

(من تذكرة أولى الألباب للشيخ داود الضرير) ■

العلاج بالشذا

(معظم الأدوية منفرة الرائحة إلا هذه التى تطهر الأجساد وتريح النفوس وتعالج ما لا يتوقعه كثيرون ابتداء من القروح والالتهابات حتى الاكتئاب والتوتر).

منذ واحد وتسعين عاما، كان الكيميائى الفرنسى «رينيه جاتى فوسيه» منهمكًا داخل معمله بمصنع العطور الذى تمتلكه أسرته فى باريس، وحدث انفجار صغير أصاب يده بحروق أليمة، ولم يجد بقربه غير وعاء به خلاصة الزيت العطرى للخزامى، غمس يده فى وعاء الزيت العطرى يطفئ آلام الحروق، وكانت المفاجأة أن حروق يده شفيت فى عدة ساعات، ولم تتخلف عنها أى ندوب فيما بعد. جعله ذلك يكرس نفسه لدراسة الاستخدامات الدوائية للزيوت العطرية النباتية على امتداد ثمانية عشر عامًا، وفى سنة ١٩٢٨ قام بنشر نتائج أبحاثه فى كتاب أسماه «Aromatherpie» أى العلاج بزيوت النباتات العطرية، فدشن بذلك ميلادا جديدا لاستخدام خلاصات النباتات العطرية فى العلاج بأوربا، وأعطى لهذا الفرع من فروع التداوى بالمواد الطبيعية اسمه الحديث الذى استمر معه حتى اليوم، والذى يعنى معجميا وعلى وجه التحديد: «العلاج بالشذا».

فما هو؟ ومن أين جاء؟ وإلى أين يمضى؟

خلاصات العطور عبر العصور

لن نجد حضارة عريقة إلا وكان الاستشفاء بالعطور جزءا من ثقافتها، سواء فى الشرق الأقصى أو فى مصر القديمة. ففى مصر القديمة كانت هناك «حضارة معطرة بحق» على حد تعبير «جون ستيلى» خبير العطور بلوس أنجلوس الذى يضيف: «كانوا يصبون

الزيوت العطرية للتدليك، والتحمم، والتداوى، وينشرون عبقها فى الاحتفالات الدينية. كما أنهم كانوا لا يهملونها عند الموت، فقد استخدموها فى تضميخ أجساد الموتى عند التحنيط لصيانتها من التفسخ (ومن النسيان)! وكانوا يستخدمون فى ذلك طائفة من خلاصات العطور النباتية من الأعشاب والزهور والخشب والصموغ».

ولقد عُثر فى مقبرة توت عنخ آمون على قدور بها مراهم عطرية، وتبين أن للأريج الطبيعى من نبات المر وخشب الصندل ولحاء القرفة - وهى بعض مما استعمله قدماء المصريين - أنها قوة مطهرة توقف التعفن.

وكان الرجال فى أيام الاحتفالات والأعياد يدسون فى ثيابهم وعلى رءوسهم مخاريط صغيرة من الدهن المخلوط بالعطر حتى يذوب ببطء ويعطرهم على مدار اليوم. وفى تل العمارنة وجدت حزم من النباتات العطرية التى كانت تحرق فى الميادين العامة لتطهير الهواء. ومن المرجح أن اليونان الأقدمين الذين درسوا الطب الفرعونى، نقلوا هذه الطريقة للتبخير بالعطور عن المصريين القدماء إلى حضارتهم. وبتتابع الحضارات وإفضاء كل منها بخبراتها إلى التى تليها، كان للحضارة العربية الإسلامية نصيب وافر فى توظيف الخلاصات العطرية فى الحياة والطب. ويرجع الفضل فى اكتشاف طريقة التقطير للحصول على الزيوت العطرية من النباتات إلى الطبيب الحكيم المسلم ابن سينا، وهى لا تزال أكثر الطرق استخداما للحصول على خلاصات العطور حتى الآن.

لم يعرف الأوربيون شيئا عن المعالجة بالزيوت العطرية إلا متأخرا جداً، فى نحو القرن الحادى عشر عندما عاد بسرها الصليبيون الراجعون من المشرق والذين اكتشفوا أن العرب يستخدمونها فى طبهم، وأدهشتهم تأثيراتها المطهرة، ومن ثم راحوا يحرقونها فى البيوت والمبانى العمومية ليتضوع شذاها منعشاً ومطهراً. وشاع نشر أبخرة الزيوت العطرية بشكل واسع فى المدن الأوربية أثناء وباء الطاعون لإيقاف اجتياح ذلك الموت الأسود، وقد حقق ذلك نجاحًا نسبيا عزز من مكانة الزيوت العطرية النباتية فى منظومة الطب الأوربى حتى نهايات القرن ١٩، إذ انتشرت بعد ذلك الأدوية المصنعة كيميائيا فانكسفت شمس المداواة بالخلاصات العطرية النباتية، ولم تعاود الظهور إلا فى عشرينيات وثلاثينيات القرن ٢٠، على يد «رينيه جاتى فوسيه» فى البداية، ومن بعده توالى عديدون.. الكيميائية «مارجريت ماورى» وزوجها الدكتور «جان فالنت» أعادا اهتمام الأوساط الطبية بالعلاج

بالزيوت العطرية عبر مؤلفهما «سر الحياة والشباب» الذى نشر عام ١٩٦٢، وكان يركز على استخدام العلاج بالزيوت العطرية بتقنيات طبية حديثة تتوخى أهدافا تجميلية مقاومة لتأثيرات الشيخوخة على وجه الخصوص. بعد ذلك توجه «جان فالنت» - وهو جراح حاصل على دكتوراه فى الطب - لتطبيق المعالجة بالزيوت العطرية على المرضى النفسيين كبار السن خاصة، وحقق نجاحًا ملحوظًا ذكر نتائجه فى مؤلفه «ممارسة العلاج بخلاصات العطور» الذى نشر عام ١٩٨٢، وترجم على الفور إلى الإنجليزية. ولعل تلك الترجمة هى التى بدأت عملية نقل هذا العلاج بخلاصات العطور للعالم الأنجلوساكسونى الذى لم يعرف ذلك إلا متأخرا. فبينما عقدت الجمعية الأمريكية للعلاج بخلاصات العطور (A.A.A) أول اجتماعاتها عام ١٩٨٨، نجد أن الفرنسيين كانوا أسبق فى إدخال خلاصات النباتات العطرية ضمن منظومة الطب الفرنسى الحديث وإن بدرجة محدودة لكنها محسوسة. واليوم نرى نشاطًا ملحوظًا فى إعادة البحث فى تراث هذه المعالجة على أسس علمية حديثة فى الغرب الصناعى معظمه، وتُرى أن الزيوت العطرية النباتية والتى تسمى أحيانا (الزيوت الأساسية) تستخدم فى تنكيه الأطعمة، وتعطير مواد التجميل، والأدوية المنشطة والمهدئة.

قواعد وبحوث

تؤخذ خلاصات الزيوت النباتية العطرية من الجذور، والزهور، والأوراق، وفروع ولحاء بعض الأشجار. وينبغى أن تستخرج هذه الخلاصات من نباتات لم تستخدم فى تسميدها أو وقايتها الكيماويات. وطريقة الاستخلاص الأكثر انتشاراً هى «التقطير» بغلى النباتات وتكثيف أبخرتها ثم فصل الزيوت عن الماء فى النواتج النهائية. ومن طرق الاستخلاص الأخرى الحل بالنقع (Maceration)، وهى عملية تقليدية تغمر فيها المواد النباتية فى زيت ساخن يجذب جواهرها العطرية.

كما أن هناك طريقة «سحق» الفواكه الحمضية للحصول على زيوتها العطرية. وأخيرا هناك طريقة (Enfleurage) التى تضغط فيها الزهور على شرائح زجاجية مغطاة بالشحوم الطبيعية لامتصاص الأريج أو الشذا، وهى نادرة الاستخدام الآن.

ولأن الزيوت النباتية العطرية يمكن أن تتحلل إلى مواد كيماوية كالكحول والكيتونات والفينولات التى تعزى لها بعض الخواص العلاجية، والتى ينبغى فهم تأثيراتها الإيجابية

والسلبية على السواء، لهذا فإن معرفة دقائق مكوناتها وطرق حفظها واستخدامها بدقة هي من الأساسيات التي ينبغي أن يتسلح بها كل معالج بالشذا، وهنا يجب التشديد على أهمية التأهيل العلمي، ورفع الصوت مجدداً بعدم ترك هذه الطرائق العلاجية خارج أيدي الأطباء.

تستخدم الزيوت العطرية، في العلاج أو الوقاية، بالاستنشاق، والتدليك، وفي مياه الاستحمام، وكضمادات، وبنسبة قليلة ـ وتحت المراقبة الطبية الخبيرة ـ عن طريق الفم بجرعات قليلة محسوبة بدقة.

نظريًا، تمتص الزيوت الأساسية (خلاصات الزيوت العطرية للنباتات) إما عن طريق مسام الجلد أو بالشم من الأنف. وجزيئات العطر الزيتية يعتقد أنها تمضي في مجرى الدم لتصل إلى الجهاز العصبي المركزي، فتحدث تأثيراتها الإيجابية تبعًا لأسس نفسية وفيزيقية. وفي تفصيل لبعض ذلك، فإن المجسات الدقيقة بالأنف والمسماة «المستقبلات الشمية» تمتص جزيئات العطر وتنقلها إلى البصيلة الشمية أسفل الفص الجبهي من المخ، ومنها ينتقل التنبيه العصبي الذي تحدثه جزيئات العطر إلى مراكز الشم بالمخ في منطقة «قرن آمون» وجسور الوصل بين نصفي كرة المخ وعدة المهاد، وهي جميعا مرتبطة بغدة ما تحت المهاد التي تنظم التغيرات المزاجية والوجدانية. وتؤثر على النظام الهورموني للجسم. ولقد أظهر المسح الإلكتروني بالأشعة المقطعية واقع تنبيه العطر لمراكز المخ الشمية المذكورة آنفًا.

وبرغم غياب الوضوح القاطع في فهم الكيفية التي تؤثر بها جزيئات الخلاصات العطرية في أجهزة الجسم المختلفة، فإن التأثير النفسي للروائح يقف على أساس جيد من البحوث العلمية، كتلك التي باشرها ويستمر في إجرائها المركز العلاجي والبحثي للشم والتذوق بشيكاغو والمرموز إليه بالحروف (S.T.T.R.F).

اتصالا بذلك وجد الباحثون البريطانيون بمستشفى الملكة إليزابيث للأمراض النفسية ببرمنجهام عام ١٩٩٣، أن مرضى الصرع قلت لديهم النوبات وخفت شدتها عندما تدربوا على الاسترخاء باستخدام الزيوت العطرية.

وفي عام ١٩٩٤ أظهرت التجارب في مستشفى «ميدلسكس» بلندن أن مرضى القلب شعروا بتحسن وكانوا أهدأ عندما دلكوا بزيت زهر البرتقال المخفف «نيرولي»، أكثر مما

لوحظ عليهم عند التدليك المقتصر على الزيت النباتى غير العطرى، أى العادى. وثمة نتائج مشابهة سجلت مع استخدام الزيوت العطرية لجوزة الطيب والناردين (فاليريان) فى تدليك مرضى السرطان بمستشفى «مارسدن» الملكى بلندن.

وفى دراسة أجريت ببريطانيا أيضا عام ١٩٩٣، تبين أن النتائج تكون أفضل عند استخدام نوع معين من خلاصة عطر الخزامى مقارنة مع نوع آخر من العطر نفسه، مما يقطع بأن الأثر لا يرجع إلى مجرد التدليك بل يرتبط بنوع الزيت العطرى المستخدم.

وقد يرد ذلك على اعتراضات من يزعمون أن لا فائدة للزيوت العطرية أكثر من فائدة التدليك ذاته، بغض النظر عن نوع الزيت المستخدم، وهم ينتقدون عدم معيارية اختيار واستخدام الزيت العطرى، إذ يتوقف ذلك على الرأى الشخصى للمعالج. ومع ذلك يتفهم كثير من الأطباء حقيقة حدوث الاسترخاء العميق والشعور بالارتياح مع روائح عطرية معينة سواء فى التدليك أو بالاستنشاق أو مع مياه الحمام، وهو ما يتطلب مزيدا من الأبحاث لاستكشاف مناجم هذا الكنز الدوائى القديم الجديد.

استخدامات

هناك عدة طرائق لاستخدام الزيوت العطرية، وباستثناء التطبيقات الذاتية البسيطة، فإن هذه الطرائق تتطلب اللجوء إلى معالج مؤهل ونحبذ دائما أن يكون طبيبا أو يتم العلاج تحت الإشراف الطبى.

لدى المعالج

فى الجلسة الأولى سيتعرف المعالج على التاريخ الطبى للمُراجع، ونمط حياته اليومية، الطعام - النوم، النشاط - الوضع النفسى، حالة الجلد. وسيسأله عما إذا كان يبحث عن علاج لمشكلة صحية معينة، أم عن مقو عام، أم عن ارتياح نفسى. وسيرشح للمراجع الزيوت العطرية التى تناسب حالته وقد يشركه فى الاختيار بين عدة بدائل. والمعالج الجيد يستخدم بالضرورة أنواعا من الزيوت العطرية نقية وعالية الجودة لا يدخل فى تركيبها أى كيماويات صناعية، وتكون الخلاصات مخففة فى زيوت نباتية كزيت اللوز أو زيت بذر العنب عند التدليك أو تكون مخفوقة مع مرهم أو دهان للاستخدام على الجلد. وبرغم أن

التدليك مع ضغط الأصابع على النقاط الحيوية (أكو بريسور) تستخدم فيه أحيانا الزيوت العطرية، فإن الأكثر انتشارا بين المعالجين هو التدليك (السويدى) الذى يهدف إلى تخليص الجسد من توتره وتحسين الدورة الدموية. وتكون غاية المعالج فى التدليك أن يدخل العطر عبر مسام الجلد إلى تيار الدم ليذهب إلى الجهاز العصبى المركزى. كما أن التدليك ينبه الجهاز الليمفاوى الذى يساعد فى التخلص من نفايات عملية الأيض المتراكمة داخل الجسم. وفى حالة وصف زيت عطرى للاستنشاق فإن المعالج سيصف الزيت المطلوب ليستخدمه المراجع فى منزله مع الإرشادات المناسبة للاستخدام.

الاستخدام الذاتى

فى هذه الحالة ينبغى استخدام الزيوت العطرية النقية وقراءة لائحة التعليمات بدقة وهناك عدة وسائل للاستخدام الذاتى، منها:

* الاستنشاق: وهو عميق التأثير لأن المستقبلات الشمية تتصل مباشرة بالمخ، إضافة للتأثير على الجهاز التنفسى، وهو مفيد لحالات الرشح واحتقان الحلق ونزلات البرد والسعال، لكن لا بد من الحذر فى وجود تاريخ مرضى يشير إلى أزمات ربو.

ومن وسائل الاستنشاق الشائعة أن توضع ٢ : ٣ نقاط من الزيت العطرى فى وعاء به ماء مغلى والانحناء على الوعاء مع عمل خيمة بمنشفة تشمل الرأس والوعاء معا للاستنشاق، مع ضرورة غلق العينين أثناء ذلك. ومن الزيوت المستخدمة فى ذلك زيت الكافور للحالات التنفسية. وهناك طريقة أخرى للاستنشاق بوضع عدة نقاط على منشفة وتشممها، لكن يُحظر الاستنشاق من القارورة مباشرة إذ يكون تركيز الزيت مرتفعا وتعرض الزيت العطرى للهواء يضعف من فعاليته بعد ذلك.

* التبخير: توضع ٢ : ٣ نقاط من الزيت العطرى فى وعاء به قليل من الماء وتحت الوعاء توضع شمعة مشتعلة ليتبخر المزيج وينتشر مؤديًا إلى الاسترخاء أو التنشيط تبعا للزيت العطرى المستخدم، ومن ذلك يستخدم زيت الخزامى للاسترخاء وزيت النعناع للتنشيط.

* الاستحمام: تضاف ٦ قطرات من الزيت العطرى إلى مياه الحمام الدافئة فى البانيو

ويسترخى فيها لمدة ١٠ دقائق . ومن أفضل زيوت الحمام العطرية زيت إبرة الراعى والخزامى والصندل وزيت زهور البرتقال .

الاستخدام الطبى

فى هذه الحالة التى يجب أن تكون تحت إشراف طبى تستخدم الزيوت العطرية النباتية داخليا : أى تُشرب ، وهى كالعلاج بالأعشاب لكنها أقوى أثرًا لكونها مستقطرة بتركيز ومن ثم تتطلب الحرص وعدم التجاوز . وفى فرنسا تستخدم الزيوت العطرية النباتية ومنها زيت القرفة وزيت الثوم وزيت الزنجبيل كبدائل للمضادات الحيوية ، ويتم التشخيص اعتمادا على التاريخ الطبى للمريض مع فحص شامل ثم توصف الزيوت العطرية للمريض لتناولها بالفم أو كتلبيسات أو تستنشق . وبعض المستشفيات فى فرنسا تستخدم مقياسًا عطريًا . . «أروماتوجرام» ـ وهو مؤسس على تقنية معملية حديثة ـ لتعيين أكثر الزيوت العطرية مناسبة لكل حالة .

أما خارج فرنسا فثمة حذر لدى الأطباء من استخدام خلاصات الزيوت العطرية داخليًا . لكن فى المملكة المتحدة أخيرا بدأ اعتماد معالجين بالزيوت العطرية ضمن أجهزة الخدمة الصحية الوطنية (N.H.S) لعلاج بعض الأمراض الشائعة .

على الوجوه

فى استخدام الزيوت العطرية كجزء من علاج الوجوه ، يبدأ المعالج بتنظيف الوجه «بكمادات» مياه دافئة لفتح المسام . ثم يمر بضربات خفيفة بالراحتين على الجبهة فى حركات دائرية ، راحة فأخرى ، بهدف الاسترخاء ، وهو مما يمكن تكراره فى أى مرحلة من مراحل العلاج .

ولإزالة التوتر عن الوجه يمسح الوجه مع ضغط خفيف بالراحتين المتقاطعتين بدءا من منتصف الجبهة مرورا بالخدين ووصولا إلى الذقن ثم الرجوع إلى نقطة البدء وتكرار الحركة عدة مرات .

ولأن عضلات الفكين عادة ما تكون مشدودة ، فيمكن إرخاؤها بالتدليك بسلاميات الأصابع المضمومة فى حركات دائرية تتجه من الخد إلى مفاصل الفكين .

علم الأريج وعود الخليج

في معظم تقاليد الشعوب ثمة جوهر عملي يكمن دائمًا وراء المظهر الجمالي أو التشكيلي للسلوك. وفي بلدان الخليج العربية يلفت الأنظار ولع الخليجيين المكلف بعطور «دهن العود»، وهي خلاصة الزيت العطري لخشب شجر البخور الثمين الذي يجود في كمبوديا والهند وبعض بلدان جنوب شرق آسيا، يتعطرون به ويبخرون بيوتهم وثيابهم فينشرون بذلك تقليداً حضارياً وإنسانياً جميلا، يبهج الذات ويحترم أنفاس الآخرين. لكننا لو استخدمنا معطيات علم الأريج (Aromatology) ، لتبينا أن هناك فائدة عملية مدهشة وراء ذلك، فالجو الحار والرطب يشكل بيئة مشجعة لنمو وتكاثر البكتيريا والفيروسات التي تفد من كل صوب في منطقة عبور لأعراق عديدة، منذ أيام التجارة البحرية والصيد والغوص حتى زمن الوفرة النفطية وإلى الآن، ومع ما بتنا نعرفه عن الخواص المضادة للميكروبات في الزيوت العطرية، فإن شذا «دهن العود» الذي ينتشر بثبات واستمرار لكثافته الزيتية، إنما يشكل درعًا وقائية صحية مدهشة، يحمي الذات ويطهّر المكان!

محاذير

* ينبغي الحرص عند الاستنشاق في وجود أزمات ربو أو نزيف بالأنف.
* لا بد أن يكون المعالج كفئًا عند وجود صرع أو حمل أو ارتفاع بضغط الدم.
* لا ينبغي ابتلاع أي زيوت عطرية إلا تحت إشراف طبي.
* تحاشي تعرض العيون للزيت العطري، ولا يصبُ الزيت العطري على الجلد مباشرة باستثناء زيت الخزامى على الحروق وزيت شجرة الشاي العطري على لسع الحشرات.
* إبعاد الزيوت العطرية عن متناول الأطفال وعن النار.

تخفيفات

خلاصات الزيوت العطرية النباتية تستخدم من الخارج مخففة في زيوت حاملة كزيت

اللوز الحلو وزيت دوار الشمس بمعدل ١٠ نقاط من الزيت العطرى فى ٢٠ نقطة من الزيت الحامل . وفى حالات الحساسية وعند النساء الحوامل - تحت إشراف طبى - تستخدم الزيوت العطرية مخففة أكثر بمعدل خمس نقاط زيت عطرى فى ٢٠ نقطة زيت حامل■

أطعمة البهجة

(هل يمكن للأنواع المختلفة من الأطعمة أن تقاوم مشاعر الإحباط والحزن التى تعترينا أحيانا. وهل تتداخل جزيئات الطعام مع المشاعر الدفينة فى النفس البشرية؟).

هل يمكن أن نجد مضادات الاكتئاب فى طعامنا؟

للإجابة عن هذا السؤال، بلا شطط يدعى للوسائل الطبيعية ـ التى لا نخفى تحمسنا لها ـ أكثر مما تستطيعه، يستحسن أن نلقى نظرة على الجانب الآخر.

فى عالمنا اليوم مجموعات دوائية من مضادات الاكتئاب التى تعمل ـ تبعا للأبحاث المعلنة ـ على تصحيح الاختلال الكيميائى العصبى فى مخ المكتئب، حتى يتلاشى الاكتئاب ويحل الانبساط، أو البهجة. ومن أشهر هذه المجموعات الآن، مجموعة يشار إليها اختصارا بالأحرف (S.S.R.L.S) أى مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية، وأشهر أفرادها هو الفلوكستين المعروف تجاريا باسم «بروزاك»، ويمكننا أن نعدد أيضا من أفرادها: الباروكستين، والسيرترالين، والترازودون، والنيفازودون، بما يعنى أنها عائلة كبيرة، لكن دعونا نتوقف عند أشهرها: البروزاك.

لقد ربحت الشركة المنتجة لهذا الدواء فى بضعة أعوام، ومنه وحده ٢٥ مليار دولار، وهو ما يعادل ميزانية دولة يسكنها عدة ملايين فى العالم إياه، كما أنه وصف فى الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، لقرابة ٣٥ مليون إنسان، فى عام واحد.

ماذا يعنى ذلك؟

إنه يعنى بوضوح أن المسألة ليست مجرد خدمة صحية، طب نفسية، بل استثمار تجارى كبير وشره أيضا، ويعنى ـ وهذا هو الأهم هنا ـ أن الأدوية المضادة للاكتئاب لم تعد وقفا على الحالات المرضية الإكلينيكية ـ كالاكتئاب الشديد، والاكتئاب المتوسط المزمن ـ بل صارت فى متناول من يعانون، أو يخشون أن يعانوا من التفاعل الاكتئابى البسيط الذى يوصف أحيانا بأنه (اكتئاب طبيعى)، يحدث لأسباب عابرة، وهو بذاته عابر. والأكثر من ذلك، والذى تبديه الأرقام المفزعة لمستهلكى البروزاك فى أمريكا، هو أن هؤلاء المستهلكين لا يعقل أن يكونوا جميعا من المرضى، وإلا كان معنى ذلك أن يفلس هذا البلد، وهو ما لم يحدث ولا يتوقع أن يحدث فى المستقبل القريب ولا المتوسط، ومن ثم تكشف هذه الأرقام عن أن الأشخاص الطبيعيين باتوا يستخدمون مضادات الاكتئاب لمجابهة تعاسات الحياة اليومية، العادية أو المحتملة، أو حتى لرفع معنوياتهم طلبا لما يظنون أنه البهجة. فما بالنا بمستهلكى مضادات الاكتئاب فى البلدان التى تكثر بها موجبات التعاسة الأثقل فى الحياة اليومية، مع شيوع الأساطير عن بعض هذه الأدوية، وانعدام الرقابة الطبية والصيدلية التى تتيح الحصول على هذه «المنعشات» الكيماوية من السوبر ماركت أو دكاكين البقالة أو تجار الكيف!

وهذا ليس كل شيء، فالبروزاك شأنه شأن الإبرونيازيد الذى مضى على اكتشافه نصف قرن، وشأن مضادات الاكتئاب ثلاثية ورباعية الحلقات وما لف لفها، ترتكز جميعا فى تفسير عملها على نظرية أن الاكتئاب ينتج من انخفاض النشاط الكهربى فى المخ بسبب نقص الناقلات العصبية المسئولة عن تبادل الرسائل بين الخلايا العصبية. وهذه الناقلات مواد كيميائية حيوية منها السيروتونين والنوربينفرين والدوبامين. وما مضادات الاكتئاب إلا كيماويات تعمل ـ تبعا للنظرية السابق ذكرها ـ على زيادة نسبة الناقلات العصبية فى المخ، بطرق مختلفة، ويتميز بينها البروزاك بانتقائيته إذ يعمل على إعاقة أنسجة المخ عن إعادة امتصاص السيروتونين ـ تحديدا ـ فترتفع نسبته، وهو ما يعزى له وضوح التأثير، وقلة الآثار الجانبية التى لا تتجاوز، الصداع والتوتر والأرق واضطراب المعدة والمشاكل الجنسية.. فقط!

لكن ماذا نقول إذا تبين خطأ هذه النظرية، وهو ما حدث أخيرا مع اكتشاف جزىء مضاد للاكتئاب يعمل بإعاقة مركب بالمخ يسمى «العنصر ب»، لا يؤثر مباشرة على مستوى الناقلات العصبية؟ كما أن هناك بعض العلماء يرون الآن أن انخفاض مستوى هذه الناقلات العصبية هو نتيجة للاكتئاب وليس سببًا!

هذا يعنى أن البروزاك وخلافه يعمل دون رؤية واضحة أو دقيقة، ومن ثم علينا أن نتوقع بروز عيوبه مع الوقت، وقد بدأ ذلك برصد المزيد من الآثار السلبية الجانبية لتعاطيه، وبطء التأثير، ومحدوديته، فكأننا نعود إلى الوراء عقودا لنساوى بين الأجيال القديمة من مضادات الاكتئاب مع صرعاتها الحديثة، وهناك أساتذة ومتخصصون يرددون أن الأمر كله لا يعدو كونه براعة تسويق، وأننا نراوح فى أماكننا القديمة، فثلث الناس يستفيد من مضادات الاكتئاب، وثلثهم استفادته جزئية، وثلثهم لا يستفيد على الإطلاق.

والأمر كذلك، فإن الإجابة عن السؤال المطروح فى السطر الأول تجىء بدورها فى صيغة سؤال: ولِمَ لا؟!

أسماك البرودة المنعشة

يقول الدكتور «إدوارد سواريز»، أستاذ علم النفس الإكلينيكى بالمركز الطبى لجامعة «ديوك» عبر الدورية المتخصصة «علم النفس اليوم»: «فى بلدان كاليابان والصين، حيث تعتبر الأسماك ثابتًا من ثوابت العادات الغذائية، لوحظ أن نسب الاكتئاب أقل منها فى الولايات المتحدة). ما السبب؟ إنها مجموعة من الدهون التى تحتوى عليها الأسماك، تسمى (أوميجا-٣)، وهو ما توافقه عليه الدكتورة «إليزابيث سومر» أستاذة التغذية الطبية ومؤلفة كتاب (الطعام والمزاج)، فباستبعاد الأسماك من الغذاء تضيع فرصة للحصول على مجموعة مهمة من دهون الأوميجا-٣، التى يؤدى نقص إمداداتها للجسم إلى جعل الشخص معرضًا أكثر للإصابة بالاكتئاب، فهذه المادة توجد بكثافة عالية فى المخ، وتشكل حتى ٥٠٪ من دهون الأنسجة العصبية، ولقد لاحظ الدارسون ازدياد معدلات الإصابة بالاكتئاب فى القرن الأخير بسبب انخفاض تناول الناس للأغذية المحتوية على هذه المادة. ويفسر الدكتور «سواريز» ذلك تبعا لما أجرى من أبحاث، بأن «انخفاض مستوى الأوميجا-٣ يؤدى إلى تراجع نسبة الكوليسترول المفيد فى الدورة

الدموية، وهذا يعيق خلايا المخ عن استخدام السيروتونين المسئول عن تنظيم الحالة المزاجية للإنسان، مما قد يؤدى إلى الاكتئاب أو التوتر».

تبعا لذلك، توصى الدكتورة «سومر» بعدم إهمال الأسماك فى طعامنا، خاصة أسماك المناطق الباردة كالسالمون والماكريل والرنجة والتونة البيضاء، لأن هذه الأسماك، تحتوى على نسبة أكبر من الأوميجا ـ٣، أما من لا يحبون الأسماك، فهناك بدائل أخرى جيدة للحصول على هذه الدهون المنعشة للوجدان، منها: الجوز وزيت الجوز وزيت الكانولا وزيت بذر الكتان الغذائى، كما تعتبر كبسولات زيت السمك إضافة مفيدة فى هذا الإطار. ولا بد من ملاحظة أن الشحوم المشبعة، الموجودة فى منتجات الألبان كاملة الدسم واللحوم المدهنة، والمواد المحتوية على دهون الأوميجا ـ ٦ كزيت دوار الشمس وزيت القرطم أو العصفر، كل هذه تقلل من فعالية الأوميجا ـ٣، كما أن الكحوليات والتدخين يخفضان من مستوى هذه الدهون المنعشة! ولعل فى هذا ما يجعلنا نتعجب لأن أجدادنا كانوا يوصون بعدم أكل السمك مع اللبن قبل اكتشاف هذه الأوميجا ـ ٣ بمئات السنين، ونتعجب لأن كثيرين من معاصرينا لا تكتمل لديهم متعة أكلة السمك إلا (بحبسة) سيجارة أو نارجيلة، فكأنهم يضيّعون ما حصلوا عليه من بعض الأسلحة المضادة للاكتئاب، فى زمن تتكاثر فيه أسباب الاكتئب.

حبيبات وحبوب

فى تعليقه على الأثر النفسى لتناول كميات كبيرة من السكر، يقول الدكتور «لارى كريستنسن» أستاذ الطب النفسى بجامعة جنوب ألباما: «نعم، يمكن أن يوجد هذا الشىء الذى يدعى «حزن السكر». وليس المقصود بذلك مرض السكر، بل حبيبات سكر التحلية. فالشخص الذى يعانى من الاكتئاب يمكن أن يندفع لالتهام الحلوى والأطعمة المحلاة بكثافة، قد يشعر بتحسن المزاج لبعض الوقت، لكن سرعان ما يعود إلى اكتئابه وبصورة أشد»، لماذا يؤثر السكر على بعض الناس بهذا الشكل؟ يطرح الدكتور «كريستنسن» السؤال، ويجيب عنه: «لا أحد يعرف على وجه اليقين، لكن هناك نظرية تقول إن السكر يسبب انطلاقا مؤقتا لهذه المواد الكيماوية الطبيعية التى تسبب البهجة داخل الجسد وهى «الإندروفينات»، أو أفيونات الجسم الطبيعية، لكن هذه الزيادة العابرة فى

الأفيونات الطبيعية سرعان ما تتلاشى ويعود مستواها إلى أقل مما كانت عليه قبل (الرشوة) بالسكر».

وطبقا لبقية حديث الدكتور «كريستنسن» فإن «الاكتئاب غالبا ما يتلاشى، أو يقل، عندما يستبعد السكر من طعام المكتئب». بل إن مجلة «برفنشن» توسع القاعدة فتوصى المعرضين للاكتئاب باستبعاد السكر المكرر والمصنع والإضافات السكرية من طعامهم، وتنبه إلى أن هناك أطعمة كالكاتشب تحتوى على الكثير من السكر، ومن ثم يجب أن ينتبه الناس لبيان المواد الداخلة فى صناعة أى مادة غذائية، مع ملاحظة أن هناك عدة أسماء تعطى للسكر مثل: سكروز، فركتوز، جلوكوز، دكستروز، مالتوز، وهى جميعًا تدل على وجود السكر المكرر فى الأطعمة المصنعة.

وترى الدكتورة «سومر» أنه «لا بد من مرور ثلاثة أسابيع على الأقل بعد استبعاد السكر تماما من الأكل، ليبدأ الإنسان فى ملاحظة تحسن معنوياته، أو مزاجه». ولعل المقصود هنا تحديدًا استبعاد الحلوى والسكاكر وما شابهها من مواد محلاة بتركيز. أما الفواكه، فلا نظن أنها تخضع لهذا الاستبعاد.

كان هذا عن الحبيبات، فماذا عن الحبوب؟

والحبوب المعنية هى أقراص منع الحمل، وما يشابه محتواها من هورمونات تعطى كعلاج تعويضى للنساء، فقد لوحظ أن الاكتئاب قد يكون عارضًا جانبيًا عند تعاطى هذه العقاقير، ربما لأن هذه العقاقير تحبط عمل فيتامين ب ٦ المهم والحيوى لوظائف المخ، والاكتئاب من الأعراض المسجلة والموثقة علميًا لنقص هذا الفيتامين، وبالأحرى تبين أن ٧٩٪ من مرضى الاكتئاب لديهم نقص فيتامين ب ٦ الذى يرتبط بنقص مواز فى السيروتونين، ومن ثم بهبوط المزاج.

فى هذا المأزق ينصح بزيادة تناول المواد المحتوية على فيتامين ب ٦ كالمغذيات الغنية بالبروتين مثل الدجاج، والمكسرات والبقول ـ خاصة الحمص. وأيضا الموز، والأفوكادو، والخضر الورقية غامقة الاخضرار. وينبغى أن يكون الخبز فى هذه الحالة من الحبوب الكاملة، والأرز من النوع البنى غير المبيض، حيث إن ٧٠٪ من فيتامين ب ٦ يُفقد فى عمليات التبييض والتنقية.

ولا بد من التحذير من عدم الإفراط فى تناول جرعات كبيرة من فيتامين ب٦، فهذا

يمكن أن يدمر الأعصاب وظهور أعراض الوخز والخدر فى اليدين والقدمين كبداية لما هو أسوأ.

ومن ثم يجب عدم تناول هذا الفيتامين دون استشارة طبية، وحمدا لله أن البدائل الطبيعية فى الغذاء عديدة، ومتنوعة، وتستجيب لإمكانات الميسورين والمستورين على السواء.

فوق الخمسين.. تحت البروتين

لا يدرك الكثيرون أنه بعد سن الخمسين قد يصبح الجهاز الهضمى أقل قدرة على امتصاص فيتامين ب١٢، وهو مادة شديدة الأهمية لصحة الجهاز العصبى. ونقص هذا الفيتامين يمكن أن يجعل الإنسان أكثر عرضة لمعاناة الاكتئاب، ومشاكل الذاكرة، والخيلاء المرضية أحيانًا. لكن المعضلة أن ٣٠٪ ممن هم فوق الخمسين تنتابهم هذه الاضطرابات دون أن ينتبهوا إليها.

ومن علائم الرحمة، أن معظم من هم فوق الخمسين ليست لديهم مشكلة فى امتصاص أمعائهم للأشكال الدوائية المصنعة من فيتامين ب١٢، والأطعمة المدعومة بهذا الفيتامين، وهى حالة خاصة جدًا، نجد أنفسنا مضطرين فيها لتجهيز غذاء مصنع، ما دام الشكل الطبيعى منه تنبذه الأمعاء بعد هذه السن. ولقد نصحت أكاديمية العلوم الوطنية الأمريكية كل من هم فوق الخمسين بتناول الشكل الدوائى من فيتامين ب ١٢ والأطعمة المدعومة به، كحبوب الإفطار، والحد المطلوب هو ٢٥ ميكروجراما يوميًا.

إنها حالة خاصة، لكن هناك حالة أخرى عامة، ولا ينتبه لها الكثيرون أيضا. . من كل الأعمار، وهى إهمال النشويات، إنْ بوهم أن الإكثار من البروتينات يغنى عنها ويفيد، أو لدواعى برامج التخسيس المنتشرة بقصر نظر شديد فى معظمها. وفى الحالتين فإن من يعيشون على وجبات شعارها الواعى أو اللاواعى (بروتين أكثر، نشويات أقل)، سرعان ما يجدون أنفسهم، وأنفسهن غالبا، مكتئبين ومكتئبات. فعلى الرغم من زيادة التريبتوفان، وهو الحمض الأمينى الذى يعتبر الوحدة البنائية للسيروتونين - رافع المزاج - فإن هذا التريبتوفان يظل خارج المخ فى غياب الإنسولين الذى يعمل على تسهيل مروره إليه، والنتيجة تريبتوفان أقل فى المخ، ومن ثم سيروتونين أقل، فاكتئاب أكثر. وعلى

العكس فإن التهام النشويات يحفز إفراز الإنسولين، فيدخل التريبتوفان فى المخ، ويرتفع السيروتونين، وينخفض الاكتئاب أو لا يكون.

وعليه، فإن الحرص على التهام قدر معقول من النشويات فيه مواجهة للاكتئاب، وفى هذا ينصح بالخبز المصنوع من كامل حبوب القمح، والأرز البنى، ومخبوزات دقيق الشوفان، والأطعمة الغنية بالنشويات على الإجمال. بل هناك توصية من الدكتورة «إليزابيث سومر» بأن يخطط الإنسان لوجبات كاملة من النشويات فقط، فى الجزء من اليوم الذى يكون خلاله المزاج فى أدنى درجاته.

ختامًا، لا بد من القول إنه ليس بالطعام وحده يزاح الاكتئاب وتحل البهجة، أو السعادة، فحقًا وكما قال الدكتور أحمد مستجير فى عرض كتاب «ستيفن برايون»: «علم اسمه السعادة»: «الاكتئاب تنّين له رءوس عديدة» ولقد حاولنا أن نمسك برأس واحد، وبطريقة مأمونة العواقب، أما الرءوس الأخرى، فلها طرق مختلفة.

بالسبانخ.. أفضل!

لا بد أن الكثيرين منا يعرفون ذلك المسلسل الكرتونى الذى شاهدوا شيئًا منه مع أطفالهم، وفيه يقوم البحار «بوباى» فى ذروة أى مأزق يتعرض له بابتلاع قدر من السبانخ، فتدب فيه قوة خارقة، ويخرج من المأزق منتصراً.

وبغض النظر عن قبول أو رفض المسلسل، فإن الدعابة التى تبهج الأطفال توشك على التحول إلى اكتشاف يدعم، أو يسخر من أشهر العقاقير المضادة للاكتئاب فى أيامنا.

فقد أظهر بحث طبى أشرف عليه الدكتور «موريزيو فافا» المستشار النفسى بمستشفى ماساشوسيتس العام، أن الذين يعانون من الاكتئاب غالبا ما تكون لديهم نسبة حمض الفوليك منخفضة، وأن المرضى الذين يعالجون من الاكتئاب بالبروزاك ويفتقرون إلى الأغذية التى تمدهم بهذا الفيتامين، تكون استفادتهم من البروزاك محدودة. فعلى مدى ٨ أسابيع قام الدكتور «فافا» وزملاؤه بقياس مستوى حمض الفوليك فى الدم لدى ١٨٩ مريضًا يعالجون بالبروزاك، وتبين أن ٦٠٪ ممن لديهم نسبة عادية من الحمض هم الذين أظهروا تجاوبًا مع العقار، بينما ٤٠٪ ممن كانت نسبة الحمض لديهم منخفضة لم يظهروا

تجاوبًا إلا بعد شهرين من زملائهم، وكان الفارق يعود إلى إمداد الفريق الأول بالخضر الورقية الغنية بحمض الفوليك وعلى رأسها السبانخ.

وفى مؤتمر للجمعية الطب نفسية الأمريكية صرح الدكتور «فافا» بأن التفسير الأرجح لهذه النتائج، هو أن حمض الفوليك شديد الأهمية لعديد من مكونات الجهاز العصبى، وبينها أيضا الناقلات العصبية فى المخ التى تلعب دوراً مهمًا فى ظهور أو اختفاء الاكتئاب.

وهنا، نجد أنفسنا نتساءل: هل كان التجاوب مرجعه السبانخ أم البروزاك، أم السبانخ والبروزاك معًا؟ وفى كل الأحوال نجد أنفسنا نقول: عليكم بالسبانخ!

مستودعات الماغنسيوم

الأطعمة الغنية بالماغنسيوم كمنتجات الألبان - منزوعة أو قليلة الدسم - والفواكه المجففة، وخبز القمح الكامل، والحبوب، يمكنها أن تنضم إلى ترسانة مكافحة الاكتئاب، لأهمية الماغنسيوم فى توصيل النبضات العصبية بين مكونات الجهاز العصبى، والجهاز العضلى أيضا لهذا تساعد فى تحسين ضعف العضلات والإنهاك المزمن ■

غذاء فلسطين والبوسنة

فى لحظات الشدة يبتكر البشر وسائل لمواصلة الحياة، قد تكون هى أكثر ما يناسب الحياة، حتى فى ظروف الرخاء!

عندما اعتليت قمة «فراتنك» رأيت سرايـيفو بشكل «بانورامى» مدهش وبديع، كانت رائعة الجمال فى الوادى المحاط بالجبال من كل الجهات، لكن هذا الجمال أثار فى النفس كثيرًا من الإكبار والشجن عندما طفت على سطح الذاكرة صور الحصار الطويل الأليم، وقد كنت أطل على سرايـيفو فى الأيام الأولى بعد فك ذلك الحصار عنها. كانت مدافع المتعصبين الصرب وبنادق قناصتهم تتسلط على المدينة من فوق قمم الجبال المحدقة، خاصة جبل «إجمان» الشهير الذى ينبع من جوفه نهر «فرولا بوسنا»، وكان إدخال الطعام إلى المدينة عصيا كتهريب السلاح إلى المقاومين المحاصرين. راحت المجاعة تزحف كأفعى سوداء عملاقة، تهدد بالابتلاع والسحق كل من صمدوا فى المدينة البطلة، أطفالا ونساء وشيوخًا وشبابًا، لكن حلاوة الروح الإنسانية انتفضت لترد هذه الأفعى إلى جحرها المظلم تحت مرابض مدافع المتعصبين القتلة.

خضرة تحت القصف

ماذا حدث لينجو سكان سرايـيفو من الموت جوعًا فى تلك الأيام العصيبة؟

شىء مدهش.. زرعوا، وحصدوا، وأطعموا أطفالهم وعجائزهم، وأسكتوا صراخ معدهم التى اعتصرها الجوع الطويل. كيف والمدينة مدينة، لا حقول فيها ولا محاريث ولا آلات حصاد؟!

ببساطة خارقة، زرعوا كل ما أتيح لهم من أماكن تصلح، أو جعلوها تصلح للزراعة: أسطح البيوت، الشرفات، أصص الزهور، حدائق المنازل، الأرصفة، باحات المدارس، الصناديق، ملاعب الأطفال. واشرأب القمح، وطالت أشجار البقول، وتألقت بين الخضرة حمرة حبات الطماطم وثمار الفراولة، وكانت ثمار البطاطس والبطاطا الحلوة والجزر تنتظر من يخرجها من الأرض الرقيقة، بينما هنا وهناك يكبر ويتفتح الملفوف. لكن هذه الحقول المبتكرة لم تكن تنجو دائما من القصف الخسيس من أعلى، وكان الكثيرون من زارعيها يقضون تحت القصف، لكن الناجين من البشر وهذه الحقول تآزروا معا لتستمر الحياة وينهار الحصار، وتتحرر سراييفو أخيراً.

الشيء نفسه حدث على أرض فلسطين ضمن آليات المقاومة في الانتفاضة الأولى، ولعله يحدث الآن في مواجهة حصار التجويع والحرب القذرة التي يشنها جيش الاحتلال الإسرائيلي وقطعان المستعمرين المسلحين - الذين يطلق عليهم اسم «المستوطنين» زيفًا ومخاتلة - ضد أبناء الشعب العربي الفلسطيني.

لقد تداعت إلى الخاطر مأثرة سكان سراييفو وأبناء الأرض الفلسطينية المحتلة عند قراءة تحقيق رئيسي نشرته مجلة الصحة الأمريكية (Health) تحت عنوان: «حصاد الزراعة المنزلية»، وتصدرته عبارة لبطلة التحقيق أستاذة التغذية «جوان جوساو» تقول: «البستنة هي أبهج الطرق إلى صحة جيدة».

وبرغم أن بستنة الفلسطينيين والبوسنيين لم تكن اختيارا تحوطه البهجة، إلا أنها تمثل ريادة حقيقية لإنجاز زراعة بيتية بجد، وتحت أسوأ الظروف، مما يوجب علينا أن نمعن في الأمر بجدية.

فلاحة المساحات الصغيرة

في مكان على ضفاف نهر «هدسون» بولاية نيويورك، وفي الحديقة الخلفية الصغيرة لبيت البروفيسورة «جوان جوساو» أستاذة التغذية بكلية المعلمين بجامعة كولومبيا، كانت أشعة الشمس تغسل أوراق الخضراوات اليانعة في الحوض الصغير، والبازلاء والذرة تطلبان الحصاد، أما شجيرات الطماطم التي بلغ طولها خمسة أقدام فكانت تنوء بحملها من الثمار الحمراء الناضجة. . تدعو البروفيسورة زائرها لتذوق الطماطم، إنها حبات

مليئة دافئة، لامعة وقانية، ومع أول قضمة يملأ طعمها الحلو الفم، وينساب عصيرها الطازج سخيًا.

«هكذا ينبغي أن تكون الطماطم» - يقول الزائر - وتعلق «جوساو» مزهوة بإنجازها: «وهكذا ينبغي أن تكون الأفنية في بيوتنا»، لقد كرست عقودا من حياتها ناقدة للسياسة الزراعية - وداعية إلى الرجوع لأسلوب فلاحة المساحات الصغيرة واستخدام الطرق التقليدية والعضوية في زراعتها، إذ تعتبرها ذات أهمية قصوى لصحة النظام الغذائي على المدى الطويل. ومنذ سنوات عديدة، بعد أن تحولت إلى أستاذة متفرغة وبروفيسورة شرفية للتغذية بالجامعة، حاولت أن تطبق عمليا المقولة البيئية: «فكر عالميا وتصرف محليًا»، وبمساعدة زوجها حولت الفناء الخلفي لبيتها إلى مزرعة صغيرة بهدف أن يكون طعامهما - قدر الإمكان - مما تنتجه مزرعتهما الصغيرة تلك. وبالفعل لم يحدث منذ سنوات أن اشتريا ولو حبة بطاطس أو خس أو بصل أو أيا مما يبيعه قسم الخضراوات في السوبر ماركت. وباستثناء بعض الخبز المصنوع محليًا ومنتجات الألبان الطازجة والقهوة العضوية - أي التي لم تدخل في زراعتها وإعدادها أي كيماويات - نجحا في أن يأكلا بالفعل، وإجمالا، مما تمنحه أمتار مزرعتهما الصغيرة في الفناء الخلفي.

تقول البروفيسورة «جوساو» وهي تقدم لزائرها حفنة من الفراولة: «الناس يظنون أننا نحرم أنفسنا بالاقتصار على ما تنتجه مزرعتنا الصغيرة، ولكن كل من يأتون إلينا يستمتعون بما يتذوقونه، فدائمًا وعلى مدار العام يكون لدينا شيء ناضج يحلو تذوقه في موسمه». وعند ما يزيد إنتاج محصول معين فإن «جوساو» وزوجها يركزان عليه، فالطماطم كانت وفيرة هذا العام، صنعا منها صلصة وابتكرا أطباقا وساندوتشات عديدة الأنواع، تدخل في تركيبها جميعًا الطماطم. وأثبتا أن اعتماد الإنسان على بعض مما تسخو به الطبيعة في وقت من الأوقات يمكن أن يعيله على مدار العام.

قرب السبعين والصحة أفضل

تضيف أستاذة التغذية التي بلغت الثامنة والستين من عمرها في حيوية وثقة: «إنني الآن أكثر صحة مما كنت في أي وقت من حياتي». وفلسفتها الغذائية من خلال تجربة مزرعة البيت الصغيرة تلخصها بالقول: «كل ما في الأمر أنني آكل الآن طعامًا حقيقيًا.. طعامًا كاملا حقيقيًا»، ولوضع ذلك موضع التطبيق توجه النصيحة التالية: «لا تأكل أي

شىء لا يتعرف عليه أسلافك لو أنه قدم لهم . وهذا يعنى أن تأكل مزيدًا من الخضراوات والبقول والفواكه وقليلا من اللحم والجبن» . لكن هذا يعنى أيضا وبوضوح - وهو ما لم تصرح به وإن ألمحت إليه - ألا يأكل الناس تلك الأطعمة مجهولة الهوية التى تقدمها مطاعم «التيك أواى» !

تزكى البروفيسورة الأمريكية كثيرا «الأطعمة العضوية» ، وهى تلك الأطعمة التى لم تدخل فى زراعتها أو تربيتها أو إعدادها أى كيماويات أو وسائل مفرطة التصنيع ، أى التى تنعم بالطرق التقليدية وتعتمد كل ما هو طبيعى فى توافرها ، وليس السبب - كما يعتقد عامة الناس - أن تلك الأطعمة العضوية مغذية وآمنة أكثر ، فالقيمة الغذائية فى النباتات تعتمد على عوامل عديدة منها نوعية البذور ، والتربة ، والظروف المناخية . أما السلامة من تسلل الكيماويات أو الميكروبات فهى ليست مطلقة ، لأنها قد تأتى من مياه ملوثة أو أى بقايا فى التربة أو حتى الأسمدة والمخصبات العضوية . وتقول : «إن المبادرة الأهم فى أن نأكل عضويًا ومحليًا ، وتبعًا للمواسم هى مبادرة بيئية ، تدفع للحفاظ على المزارع العضوية وتعقب الآثار الكيماوية فى مياهنا ، ومن ثم الحفاظ بشكل ما على الحياة البرية ، وفى النهاية القناعة بأن ما نأكله متوافر فى عالمنا» .

أما عن الفائدة الصحية ، تحديدًا ، والتى تقدمها الزراعة المنزلية فترى جوساو أنها تكمن فى أننا سنجد أنفسنا نلتهم منها الكثير ، وتبعًا للمواسم ، حيث لا وجه للمقارنة بين تلك الخضراوات التى تباع فى السوبر ماركت والخضراوات التى تقطف من الحديقة ، فالخضراوات الطازجة التى تعتبرها (خضراوات حقيقية) ، لها مذاق وعبق يغنيان عن إضافة الملح أو السكر أو السمن وغير ذلك من الإضافات التى نثقل بها أطعمتنا حتى تبدو شهية ، ومن يتعود على الطعم المميز للخضراوات الطازجة لن يكون فى حاجة إلى أى إضافات ، وهذا يعلمنا ألا نأكل شيئًا فى غير موسمه ، لأننا لن نستسيغ بعد ذلك شيئًا فى غير موسمه .

الرؤية والحركة والوجدان

لقد اقتصر حديث الدكتورة «جوساو» فى مجلة الصحة الأمريكية على الجانب الغذائى فى العطاء الصحى للزراعة المنزلية ، لكن هناك جوانب أخرى جسدية ونفسية ، بل

وروحية أيضا فى هذه التجربة. فالجهد البدنى المبذول فى إعداد ورعاية وحصاد هذه المزروعات هو نوع من رياضة الجهاز الحركى ذات المردود الصحى الإيجابى على الجهاز الحركى نفسه، وعلى القلب والشرايين والدورة الدموية، ومن ثم على المخ والجهاز المناعى. وإذا أضفنا إلى ذلك أبعاد الارتباط بالإيقاع الحيوى الطبيعى اللازم لهذا النشاط، وانعكاسات ألوان المزروعات وتأمل نمائها البكر، لقطعنا بالمردود النفسى الإيجابى، بل الروحى كذلك، لهذا الفعل الجميل والمؤازر لنقاء الفطرة. إنها تجربة جديرة بالانتشار والتحول إلى سلوك صحى وجمالى معتاد، فهى لا تتطلب الكثير. وقد رأيتهم فى ألمانيا يصنعون صناديق محكمة، تجمع فيها الأسرة بقايا الأطعمة المتخلفة عن المطبخ والمائدة على مدى شهور، وهى دقيقة الإحكام، تتخمر فيها الفضلات وتتحلل حتى تصير تربة شديدة الخصوبة، يخرجونها ساخنة وقد ذهبت التفاعلات بكل رائحة كريهة فيها، يفرشونها على ألواح فى الشرفات أو فى الأصص أو فى الصناديق أو على أى رقعة متاحة من الأرض، ويزرعونها بالخضر، فتمدهم - على الأقل - بكل ما يلزم لأطباق السلطة الطازجة الغنية بالفيتامينات والمعادن التى تحتاج إليها الأجسام.

وفى روسيا وما حولها، حيث لا يسمح الشتاء ذو الصقيع والثلوج بزراعة ما يكفى من الخضر، رأيتهم يستنبتون بضع بصلات فى أكواب وعلب صفيحية على أرفف المطبخ أو داخل إطار النافذة، ليحصلوا يوميًا على شىء أخضر يضيفونه إلى طعامهم.

أما نحن، وفى دول عربية معظمها يستورد الكثير من غذائه، فإن حاجتنا إلى نشر الزراعة المنزلية هى حاجة ماسة، صحيًا واقتصاديًا وأمنيًا، ولسنا فى حاجة إلى حصار كحصار سراييفو أو حرب قذرة كتلك التى يشنها الكيان العسكرى الإسرائيلى على الفلسطينيين، حتى نزرع كل ما يتاح لنا فى منازلنا من أماكن، لأننا واقعون بالفعل تحت الحصار وفى مرمى نيران حرب قذرة، غذائيا، تحاصرنا كل هذه الأغذية اللقيطة فى مطاعم الوجبات العولمية السريعة، وتقصفنا نفايات الطعام المصنع حتى الموات والملوث بما نعلم وما نجهل من ميكروبات وإشعاع وسموم كيميائية. فهل نبدأ؟ وهل تبدأ قبلنا السياسات العربية فى مجالات الزراعة، والبيئة، والصحة بالطبع؟

نأمل ذلك.

تحت الطلب

فى الولايات المتحدة ينتشر أكثر من ثلاثة آلاف متجر مكرسة لبيع مستلزمات الزراعة المنزلية من بذور وتربة وصناديق ومخصبات زراعية طبيعية . ويستطيع كل من يشاء أن يحصل على الكتيب الإرشادى لهذه الزراعة مجانًا بمجرد طلب ذلك بالهاتف أو بالبريد .

أما نحن فنكتفى بالهامبورجر ، والحبوب المحفوظة بالإشعاع ، والقمح الملعوب بمورثاته ! ■

معاناة شهر العسل الثانى

(ظلت فلسفة الدواء السوية تستهدف العودة بالجسد المريض إلى حالته الطبيعية، لكن سُعار الربح ومنطق السوق، أحالا الدواء إلى سلعة تلهث وراء الربح، ولو بالخروج على سنن الطبيعة ومنطق الفطرة، ومقتضيات الأعمار التى لكل منها جماله الطبيعى ونشوته الخاصة).

اندهش كثيرون عندما أبدى مرشح الرياسة الأمريكى السابق «بوب دول» حماسا إعلاميا واسعا للحبة الزرقاء، واستغرب كثيرون ـ خاصة فى الشرق ـ لجرأة السيدة دول ـ التى لاح ترشيحها للرئاسة الأمريكية ممكنا بعض الوقت ـ فى التأكيد على رأى زوجها الإيجابى فى فعالية هذه الحبة. كانت شهادة «دول» الثمانينى ثمينة جدا للشركة المنتجة للفياجرا، مما عدّه الكثيرون إعلانا مدفوع الأجر بسخاء. أما شهادة «دول»، السبعينية، فهى مشروع جريمة فى حق كثيرات من بنات جنسها لأنها ـ على افتراض صدق شهادة زوجها وحقيقة شهادتها هى ـ تساعد فى كبت آلام نفسية وجسدية مريرة تعانيها النساء المسنّات ممن ألقى بهن سوء الطالع فى القبضة الوحشية، المختفية وراء رقة لون حبة الفياجرا ورشاقة شكلها وإغوائها لأزواجهن المسنين، الذين يقضى بعضهم نحبه من جراء استخدامها. وهو استخدام يثبت أن الإنسان حيوان طماع، وأفصح تعبيرات طمعه هى الرغبة فى تبديل الفطرة والعبث بسنن الوجود، برغم الآثار واضحة التدمير المترتبة على ذلك، سواء فى بيئة الحياة من حوله، أو فى بيئة حياته هو نفسه، أو حياة شريكة عمره المديد.

رأس جبل الجليد العائم من المرارات التى يرجح معاناة المسنات منها جراء رضوخهن لنزوات أزواج مسنين يتناولون الحبوب الزرقاء هو ما يسمى الآن «التهاب مثانة شهر

العسل الثانى»(Honey Moon Cystitis)، وهى تخريجة من اصطلاح قديم يشير إلى التهاب المثانة الذى تعانيه بعض العرائس الجديدات الصغيرات من جراء اللقاء الزوجى والذى يؤدى إلى تحريك بعض البكتيريا عن مواضعها لتسبب التهاب المسالك البولية لدى أولئك العرائس.

أما التهاب مثانة شهر العسل الأول، أى الطبيعى، فهو عابر وآلامه محتملة وعلاجه يسير فى ضوء الحيوية الجسدية والنفسية للأنثى الشابة. بينما التهاب مثانة شهر العسل الثانى، لدى المسنات، فهو وإن اشترك مع الأول فى معظم أعراضه الجسدية ـ كثرة الرغبة فى التبول المصحوب بحرقان وألم، ومرور بعض الدم مع البول ـ إلا أنه يخفى وراءه معاناة نفسية نادرا ما تفصح عنها المُهانات، إلا فى مجتمعات استثنائية الانفتاح كالتى اكُتشفت فيها الحالات المستجدة، وذكرها بحث نشر أخيرا فى الدورية الطبية «نيوإنجلاند جورنال أوف ميدسين»:

لاحظ ثلاثة من الأطباء فى «كونفنجتون» ازدياد إصابة النساء الواقعة أعمارهن بين ٦٠و٧٥ سنة بالتهابات المثانة، وبالتحرى الطبى تبين أن أزواجهن ممن يتعاطون الفياجرا بوصفات طبية. وقال الدكتور «هنرى باتون» المشارك فى البحث إنه من بين زوجات ١٠٠ رجل تعاطوا الفياجرا راجعته ١٥ زوجة مصابة بالتهاب المثانة. وهذا الرقم كبير الدلالة إذا أخذنا فى الاعتبار أنه حتى فى المجتمعات المنفتحة تتغلب الفطرة، وفى أمر شديد الحرج كهذا يُرجّح أن تتكتم كثرة من المصابات أخبار معاناتهن.

أكثر هشاشة من البنات

صحيح أن السبب فى التهاب مثانة شهر العسل الثانى يكاد يكون هو نفسه سبب التهاب المثانة فى (شهر العسل) (الأول): حيث تنقل الاحتكاكات بعض البكتيريا عادية التواجد إلى فتحة مجرى البول ومن ثم سرعان ما تقطع المسافة القصيرة وتصيب المثانة فيتطور الالتهاب. إلا أن مصاب النساء المسنات أقرب وأفدح. فالمرأة بعدما يقارب عشر سنوات من بدء ما يسمى بسن اليأس تعترى جهازها التناسلى تغيرات كبيرة تتلخص فى الضمور والترقق والجفاف بسبب نقص هرمون الأستروجين، ويصير الوسط الكيميائى فى المكان أقل حامضية مما يعرضه للإصابة أكثر بالعدوى. وهى حالة من الهشاشة تشبه كثيرا أجهزة البنات الصغيرات قبل البلوغ، وهذا ما يوضح كثرة الإصابة بالتهابات المثانة

لدى الفئتين، وهى لديهما كثيرا ما تكون دامية، لكن نزيف النفس يكون أخطر لدى الكبيرات.

فما العمل؟

فى الجانب الجسدى يوصى الأطباء بشرب ٦ : ٨ أكواب من الماء يوميا، ويفضل بعضها قبل اللقاء بدقائق، لزيادة تدفق البول وغسل ما يعلق من البكتيريا بالمثانة التى يستحسن إفراغها بعد اللقاء مباشرة.

وينصح بشراب التوت الغامق أو شراب ثمار العليق البرى المخفف لأنهما يمنعان التصاق البكتيريا بجدران المثانة.

وفى حال وقوع إصابة التهابية للمسالك البولية تكون مترافقة بارتجافات، وغثيان، وقيء، وآلام فى أسفل الظهر، فإن الأمر يتطلب تدخل الطبيب للعلاج بالمضادات الحيوية المناسبة لإيقاف الالتهاب وحماية الكلى.

وماذا عن النفس.. والروح؟

إنه شيء غاية فى الغرابة بالنسبة للرجال الكبار الذين يشترون نشوة خاطفة خارج إطار العمر ـ إن صحّت ـ بمخاطر مثبتة وصلت فى بعض الحالات إلى حد الوفاة مقابل هذه النزوة. قد يكون هذا باهراً كرمز أدبى كما فى رواية «الحب فى زمن الكوليرا» «لجابريل جارثيا ماركيز»، حيث أتت اللحظة للعاشق بعد حرمان استمر نصف قرن ووصل به إلى ما بعد السبعين. أما فى إيقاع الحياة المألوفة لرجال عاشوا أعمارهم وانتقلوا من صبوات الأجساد المتحققة إلى نشوات الوجود، فإن اجتياح الحبوب الزرقاء لسلامة نفوسهم هو بمنزلة ظهور جديد لغول من أغوال التاريخ يرعب بتناقضه مع السوية البشرية، تماما كأساطير الرجل الذئب ومصاص الدماء والزومبى (الجدث الميت الحى)، وثمن هذا الرعب تدفعه النساء اللائى وصلن إلى سن النفوس المطمئنة، فمن المؤكد عضويا أنهن لا ينلن من هذه الولائم الدامية إلا الصبر والرغبة فى إرضاء الرجل الممسوس، حتى لا يخرج عن آخر ما بقى من المودة والرحمة إلى الهرولة فى طرقات مراهقة الشيخوخة، والبحث عن شريكة شابة لشبابه المصطنع، وهى كارثة مزدوجة مهما تمدد عمر كمونها

القصير ، سواء بتأثيرها على (الشاب) السبعينى أو الثمانينى ، أو على عروسه العشرينية أو الثلاثينية ، والعواقب فادحة حتما .

لا شك فى أن عقار الفياجرا ، ومشابهاته (التى يتم طمسها إعلاميًا لأهداف تجارية فى حروب مافيا الدواء العالمى) ، تمثل إنجازًا طبيًا علميًا باهرًا ، لكن فى إطار استعادة السوية الفسيولوجية للأجساد المعتلة فى نطاق الأعمار المناسبة . بل صار هذا العقار أداة تشخيصية مهمة فيما يعرف باختبار «الحبة الواحدة» لتشخيص نوع العنانة لدى الرجال غير المسنين . أما اختلاق فحولة مصطنعة خارج إطار الفطرة والسوية والعمر ، فهو نذير بانهيارات بعيدة المدى على كل الأصعدة : الأخلاقى منها ، والنفسى ، والاجتماعى ، والصحى أيضا . . . وإن توارى إلى حين ■

مأزق موائدنا الرمضانية(*)

(بينما الصوم زهد فى نهم الجسد، نجد موائد الإفطار ـ فى معظم بيوتنا ـ ولائم ثقيلة تنحو إلى الإسراف، وتناقض فلسفة الشهر الكريم، بل تناقض طبيعة الجسد التى يتكلم عنها هذا المقال).

منذ آلاف السنين والإنسان يتخذ من الصوم وسيلة لشفاء الجسد، وهذا ما شهد به المؤرخ «هيرودوت» عام ٤٥٠ قبل الميلاد، فقد ذكر أن المصريين القدماء كانوا يصومون ثلاثة أيام من كل شهر. وهذا الصوم العلاجى نجده فى جعبة الإنسان على مر التاريخ، وحتى وقتنا الراهن. وهناك من الأطباء المعاصرين عدد من المشاهير الذين يعالجون بالصوم مثل: «آلان كوت وشيلتون وآبى هوفر». ومن قبلهم كان «أبوقراط، وجالينوس»، و«ابن سينا» الذى كان يصف الصوم بأنه «علاج رخيص للغنى والفقير».

ونحن لا نريد أن نتكلم عن الصوم كعلاج، فهذه عملية معقدة، ويجب ألا تتم إلا تحت إشراف طبى دقيق. لكننا نريد أن نتكلم عن الفائدة الصحية من الصوم، وكيف أننا نخطئ عندما نهدر هذه الفائدة على موائد إفطارنا.

تكييف وتنظيف

فى الصوم، وحال الامتناع عن الطعام عموما، تحدث عمليتان أساسيتان هما:

١ ـ ينتقل الجسم إلى تغذية نفسه معتمدا على الاحتياطيات المتراكمة داخله، يأخذ من مخزون المواد العضوية من السكريات والشحوم والبروتين ولا يفرط بسهولة فى المواد غير العضوية مثل الحديد المختزن فى الكبد من بقايا الكريات الدموية الحمراء منتهية الأجل.

٢ ـ يتخلص الجسم تدريجيا من الفضلات والسموم المتخلفة بداخله على امتداد فترات طويلة، فهو من ناحية لا يستقبل المزيد من السموم والنفايات الناتجة عن تحلل الطعام فى الجهاز الهضمى، ومن ناحية أخرى يطرح ما تراكم به من سموم عبر اللعاب وعصارة المعدة والبنكرياس والحوصلة الصفراوية والبول والغائط والمخاط.

إضافة للعمليتين الأساسيتين السابق ذكرهما، يحصل الجسم على قدر كبير من الراحة وتوفير الكثير من الطاقة المستهلكة فى عملية الهضم. ومثال ذلك أن القلب تنخفض نبضاته إلى ٦٠ نبضة فى الدقيقة، أى أنه يوفر طاقة ٢٨٨٠٠ نبضة كل ٢٤ ساعة. نتيجة لهذه الراحة يشرع الجسد بترميم نفسه، وتشير الأبحاث الطبية إلى أن عملية الشيخوخة التى لا تتوقف منذ ميلاد الإنسان حتى موته، لا يمكن وقفها بأى أدوية أو معالجات فيزيائية، والطريقة الوحيدة لإبطاء شيخوخة الجسد هى بتقليل السعرات الحرارية التى يتناولها الإنسان بمعدل ٣٠٪، والصوم نموذج لهذا الإقلال من السعرات الحرارية.

كل هذه الفوائد الجسدية نجنيها من الصوم، لكن بانقضاء نهار الصوم وبدء الإفطار، تحدث فوضى كبيرة تطيح بكل ما جناه جسد الصائم، لأن العادات التى يظنها البعض حميدة ـ وهى ليست كذلك ـ تجعل ربات البيوت يخرجن كل ما لديهن من فنون الطهى فى رمضان. فتمتلئ مائدة الإفطار بعشرات الأصناف من الأطعمة، فى تنوع عجيب، وبكميات تفوق الاحتمال فى الأيام العادية: أنواع وأشكال من اللحوم والمعجنات، والأرز والمكرونة والخضار المطبوخ والمحاشى والمقليات والطواجن والعصائر والمخللات والحلويات. ويبدو ذلك كله فى عيون الصائمين جميلا، لكن معدهم وملحقاتها ترى غير ذلك، بدليل كثرة حدوث التلبكات المعوية وعسر الهضم والآلام والانتفاخات، وهى كلها أعراض تشير إلى أن الجهاز الهضمى بعد أن اطمأن واستراح فوجئ بمعاملة سيئة.

فما مصدر هذه المعاملة السيئة؟

بالقطع يكمن أحد أسباب معاناة الجهاز الهضمى للصائم فى الصدمة التى تسببها الكميات الضخمة المفاجئة من الطعام التى تنهال عليه وتفوق قدرته على استيعابها الحركى والحيوى. بعد منحة الاسترخاء التى أهداها له الصوم طوال النهار. لكن هناك سببًا آخر نستطيع استنتاجه من كتاب مهم ظل على قائمة أكثر الكتب مبيعًا فى العالم لسنوات عديدة

منذ عام ١٩٨٨ وحتى الآن، وهو كتاب «لياقة من أجل الحياة: Fit For Life» للزوجين «هارفى ومارلين دياموند».

فى أحد فصول الكتاب يتحدث الزوجان «دياموند» عن الخلط الصحيح بين الأطعمة، ويؤكدان على أن الخلط الصحيح بين الأطعمة التى تتناسب فيما بينها وتتلاءم مع الكيمياء الحيوية للهضم، هو من أهم شروط الصحة الجيدة.

وعن هذا الخلط الصحيح بين الأطعمة يطيح المؤلفان بقاعدة صارت من ثوابت كتب التغذية، وهى أن وجبة الطعام ينبغى أن تحتوى على المجموعات الغذائية الأربع الأساسية الشهيرة، وهى: البروتين، والنشويات، والدهون، والفيتامينات. وبدلا من ذلك يقترح الزوجان «دياموند» توزيع هذه العناصر أو المجموعات متباعدة على مدار اليوم، وليس جمعها فى وجبة واحدة. وشنا هجومهما الأكبر على الجمع بين عنصرين اعتاد الناس على الجمع بينهما هما: النشويات مع البروتينات! لحم ومكرونة، أرز وسمك، خبز وبقول، لبن وأرز. ولعل المقصود هنا هو الإفراط - الكمى والنوعى - فى الجمع بين هذين العنصرين فى وجبة واحدة، وهو ما يعزو له المؤلفان معظم الأعراض السلبية التى يعانى منها الناس فى أعقاب الولائم الكبيرة.

بليونا دولار لمساعدة الهضم!

يقول الزوجان «دياموند» فى تأكيدهما على ما ذهبا إليه: «إن الأمريكيين ينفقون أكثر من بليونى دولار سنويا على الأدوية المساعدة للهضم». ومعروف أن الأمريكيين من أكثر الشعوب التى تخلط بين البروتين والنشويات فى وجباتهم ومنذ طلعة النهار: شرائح (ستيك) لحم البقر (بروتين) فى الخبز (نشويات)، مقانق (هوت دوج) (بروتين) فى خبز (نشويات)، هامبورجر بقر أو دجاج (بروتين) فى الخبز (نشويات)، دجاج (بروتين) مع فرنش فرايس (بطاطس - نشويات)، كورن فليكس (نشويات) مع حليب (بروتين).

وللتأكيد الساخر على ملاحظتهما يتساءل المؤلفان: هل رأيت زرافة تخلط ورق الشجر مع البيض المقلى، أو نمرا يأكل بطاطس مع اللحم، أو أرنبًا يأكل الجزرة فى ساندوتش؟ ويجيبان عن التساؤل ساخرين أيضا: طبعا لا، لهذا لن تجد زرافة تبحث عن أقراص (جيلوزيل) فى الصيدلية المجاورة، ولا نمرًا يتناول البيبتو بيزمول، ولا أرنبًا يبتلع (الديسفيلاتيل) (وكلها أدوية مساعدة للهضم ومزيلة للانتفاخ)!

إن الوظيفة الرئيسية للجهاز الهضمى هى التعامل مع الطعام الذى يُقدّر بنحو ٥٠ طنا على الأقل للإنسان خلال متوسط عمره. أى أنه عمل كبير ومتواصل، ومن ثم لن يكون الطعام فى حد ذاته هو المشكلة، بل هو الإفراط فى الكميات وفى خلط الأنواع التى نلقيها فى المعدة معا دون حساب أو تحسّب. فمعظم الأطعمة يتم هضمها فى المعدة بواسطة العصارات المعدية، وثمة نوع واحد من العصارة المعدية يُفرز لهضم نوع معين من الطعام ولا تكون له فائدة تُذكر فى هضم نوع آخر مصاحب له. بل هناك من العصارات ما يبطل عملها بدفعها للاختلاط بعصارات أخرى. وهذا هو السبب الذى من أجله يدعو الزوجان «دياموند» إلى تحجيم خلط النشويات مع البروتين، فهما لن يمكن هضمهما فى المعدة معا، فالبروتينات ـ متضمنة اللحوم ومنتجات الألبان والمكسرات ـ تتطلب عصارة معدية حامضية لهضمها وتتكون من حمض الهيدروكلوريك مع أنزيم البيبسين اللذين تفرزهما خلايا معينة فى المعدة. والنشويات ـ كالخبز والأرز والبطاطس والحبوب ـ تتطلب عصارة قلوية تبدأ مع المضغ وتوجد فى لعاب الفم. ومن القواعد الكيميائية البسيطة الثابتة أن الحامض والقلوى إذا امتزجا يعادل أحدهما الآخر: أى يبطل مفعوله، فإذا تناولت وجبة من النشويات والبروتينات معا فإن اللعاب ـ وهو قلوى ـ سيشبع النشويات أثناء المضغ، وعندما يهبط الطعام إلى المعدة، تفرز المعدة عصارة حامضية لهضم البروتين، وإذ تلتقى العصارة القلوية مع العصارة الحامضية تبطل مفعولها أو تضعفه فيعاق هضم البروتين، ولا يكتمل هضم النشويات فى الوقت نفسه. والنتيجة أن الطعام الذى صُممت المعدة لدفعه إلى الأمعاء خلال ثلاث ساعات فى المتوسط، يمكث ساعات أكثر وأطول داخل المعدة فيفسد البروتين وتتخمر النشويات وتتكون كتلة ضاغطة عسيرة الإزاحة داخل المعدة، وتظهر أعراض عسر الهضم مثل الإحساس بالانتفاخ والثقل والألم والضيق، وطلوع الروح، ويجرى البحث ـ أخيرا ـ عن خلاص بالقىء أو بمضادات الحموضة والمهضمات والمسكنات.. إلى آخر هذه الترسانة الهائلة فى جعبة إمبراطوريات صناعة وتجارة الأدوية!

صعوبة .. ويسر

والعمل؟ يجيب عن ذلك الزوجان «دياموند» بالقول: «لابأس.. تشتهى البطاطس؟ كلها بعيدا عن اللحوم. تشتهى اللحوم؟ خذها منفصلة عن الأرز. وحتى لا تنهض عن المائدة جائعًا، يمكنك الجمع بين اللحوم وسلطة الخضراوات».

بالطبع يصعب تطبيق ذلك بصرامة مهما كانت القناعة بصحة عدم الجمع بين البروتينات والنشويات فى وجبة واحدة، لكن يمكننا أن نتصور حلا وسطا للمشكلة يتمثل فى التوسّط : أى تقليل أحد النوعين عند خلطه مع الآخر! لكن ما بالنا لو أردنا الحديث عن خمسة أنواع تجتمع مع خمسة غيرها على مائدة واحدة، فى وجبة واحدة، بعد صوم نهار كامل؟ إنه قرار صعب، يتطلب القناعة، إن لم يكن لأجل صفاء الروح، فليكن - على الأقل - من أجل سلام الجسد ■

الفراسة الغائبة

(غريب أننا أحيانًا نُستلب من ذواتنا، فتغيب عن أعيننا وعقولنا أدوات في تراثنا أهم ما تكون، وهي بدائل مدهشة في مجال لايزال غائمًا كالطب النفسي ــ نحن أحفاد الرازي والإمام الشافعي كيف لنا أن نهمل كنز الفراسة في استكشاف النفوس؟).

حتى عندما وصلت إلى مرحلة البدء فى إعداد رسالة دكتوراه فى الطب، لم أنس الأدب. وأهدتنى مأساة الأديب الأمريكى الفذ «هيمنجواى» طرفًا من فكرة الرسالة. وأما بقية الأطراف فقد كانت فى كتاب للفنانين، وفى علم قديم لا يخلو من سحر يشبه سحر الفن.

فالمسألة فى القلب، وفى العمق، وفى الشعور، وفى اللاشعور أيضًا، هى. . الفن.

وإنى لموقن أن ذروة العلم فن.

وذروة كل نشاط إنسانى هى. . . فن. .

حتى لا تتكرر مأساة هيمنجواى

مثل معظم المبدعين، كان صاحب «لمن تدق الأجراس» و«ثلوج كليمنجارو» و«جبال مثل الفيلة البيضاء»، كان «هيمنجواى» مصابًا بالاكتئاب، وكان الاكتئاب يواتيه فى دورات، يأخذه ويلفّه ويغوص به فى قيعانه المظلمة ثم يطفو به من جديد، رويدًا رويدًا حتى يبصر أنوار العالم وساحات معاركه وقمم جباله المكللة بالثلوج.

وهل الإبداع إلا نبضة من انبساط تعقب نبضة اكتئاب؟

كان يكتئب «هيمنجواى»، وكان يخرج من اكتئابه . لكنه فى آخر اكتئاب داهمه كان قد بلغ مبلغ الشيخوخة، حتى تبدّى الاكتئاب عصيًا على مضادات الاكتئاب . ويميل الأطباء النفسيون حتى يومنا هذا إلى علاج اكتئاب الشيخوخة هذا بالصدمات الكهربية : أى بإحداث نوبات تشنج صناعية عن طريق إمرار تيار كهربى فى المخ عبر الجبين .

ولأنه «هيمنجواى»، فقد فاض عليه الأطباء الأمريكيون بكرم زائد من الشحنات الكهربية، تشنج كثيراً وانتفض وخرج سريعًا من اكتئابه، فوضع فوهة بندقية صيد من بنادقه الكثيرة فى فمه، وأطلق النار .

مات «هيمنجواى» منتحراً .

ويُقال إن انتحاره كان مرسومًا ومخططًا من قبل بنى جلدته الأمريكيين ؛ لأنه أبدى تعاطفًا مع «كوبا كاسترو» و«جيفارا»، وكان يعشق بيته الأبيض فى هافانا الخضراء .

يُقال .

لكننا نحن معشر الأطباء النفسانيين نردد فيما بيننا وبين كتبنا شيئًا آخر اسمه : خطأ علاج «هيمنجواى» .

ففى حالة الاكتئاب الثقيل يفكر المريض كثيراً فى الانتحار، لكنه لا يُقدم على تنفيذ هذا الانتحار إلا حال اقتداره على الانتحار : أى عندما يخرج من الاكتئاب إلى الانتعاش .

لهذا ينبغى على الطبيب المعالج أن يضبط إيقاع هذا الخروج من حالة الاكتئاب، فلا يسرع أكثر مما ينبغى، لأنه لو فعل لكانت فكرة الانتحار طازجة لا تزال فى ذهن المريض، ومع انتعاشه المفاجئ وانبساطه السريع . . . ينتحر .

لقد أسرعوا بإخراج «هيمنجواى» من الاكتئاب فسارع بالانتحار، وترك لنا نحن معشر الأطباء النفسيين همًا اسمه إيقاع علاج الاكتئاب . كيف نضبطه؟ كيف نعرف أن العلاج يمضى قدمًا أو أنه يراوح فى مكانه؟ مشكلة .

ولحل المشكلة اهتدوا إلى «اختبار الديكساميثازون» . فبينما المريض يعالج من اكتئابه يحقن بمادة «الديكساميثازون»، ثم تؤخذ منه كميات صغيرة من الدم للتحليل فى اليوم

التالى، فى الأيام التالية. وهذا التحليل مكلف لأنه تتم معايرته بنوع من النظائر المشعة. وتبعًا لدرجة تفاعل المادة المحقونة يتم تقويم سير العلاج.

ألمٌ ودم وفلوس كثيرة. أما من حل آخر؟

وطقَّت فى رأسى الفكرة.

وكان سبب الطقطقان كتابًا فى الفن.

التشريح للفنانين... وليس للأطباء

وقع الكتاب فى يدى وأنا أزور أصدقاء لى يدرسون فى معهد الفنون وكان اسمه «مرجع علم التشريح للفنانين»، رحت أتصفحه وما لبثت أن غرقت فيه.

جعلنى الكتاب أكتشف لأول مرة كيف أن علم التشريح يمكن أن يكون حيًا ونابضًا بالحركة إلى هذا الحد. وتذكرت بنفور وأسى علم التشريح الذى درسناه فى كلية الطب.

تذكرت رائحة الفورمالين فى قاعات المشرحة المعتمة. وتذكرت الجثث اليابسة المسجاة على مناضد الرخام الصدئة.

وتذكرت كيف أننا كنا نأكل وندخن ونحب ونحلم فى قلب هذه المقبرة «العلمية».

كرهت مراجع التشريح الضخمة التى كانت تثقل كاهلنا وأيامنا فى كلية الطب مثل «جراى» و«كاننجهام»، وتعلقت بمرجع التشريح للفنانين.

تشبّثت بذلك الفصل من المرجع الذى يتحدث عن «عضلات التعبير الوجهى»، رغم أنه لم يكن يتجاوز فى حديثه حشو «جراى» و«كاننجهام»، لكنه كان يتغزّل فى هذه العضلات ويوشك أن يقول فيها شعرًا.

فعضلات التعبير الوجهى هذه خافية، اللهم إلا العضلة الجبهية التى تلوح اختلاجاتها على جباه النحاف والنجباء. ومع ذلك تسفر هذه العضلات عن وجودها الحى عبر الأخاديد التى تظهر على صفحة الوجه. رهيفة على وجوه الأطفال وناعمة، لا تكاد تبين إلا عندما تنقبض حين الانفعال، وأعمق فى وجوه اليافعين، أما عند كبار السن، فإنها تصير غضونًا لا تنمحى وتشى بتراكم انفعالات السنين بعد السنين.

عضلات من نوع خاص تندغم فى الجلد فتحركه فى الرأس والوجه والرقبة مستقلا عمّا تحته، ومختلفًا عن الجلد فى سائر الجسم. وتحيط هذه العضلات بفتحات الوجه فتنقسم إلى عاصرة تغلق، ومتشعبة تفتح أو تشد إلى هذه الناحية أو تلك، وتحوّلت فى كتاب التشريح للفنانين إلى معان، فكل عضلة منها تشير إلى معنى.

فالعضلة المحيطة بالفم والتى تزم الشفتين هى عضلة الصفير والكلام الحلو والتقبيل، كما أنها عضلة الألم النبيل والعزم الطيب والضيق والتحدى واحتقار السفاسف والغضب من كل قبيح.

وعضلة الخد الأساسية هى عضلة نافخ البوق، والضحك التهكمى من مساخر العالم، وهى عضلة الغضب المكبوت من كل محرج وشائن.

وتتوالى العضلات المعانى.

عضلة المهزلة، وعضلة الرعب، وعضلة البهجة، وعضلة الدهشة، وعضلة التوتر وعضلة الحياة.

منظومة رائعة من عضلات التعبير تتحرك فتبكى الوجوه أو تضحك، ومن ضحكها وبكائها تولدت الفكرة.

الوجه الضاحك وأخوه الباكى

عند الضحك تنجذب زاوية الفم والشفة العليا إلى أعلى فيزداد اتساع الفم وتقصر الأنف قليلا ويزداد عمق الطيّة الأنفية الشفوية ويتكوّر الخد فيدفع الجفن السفلى إلى أعلى؛ ليتكون أخدود تحت العين التى تلمع وتتألق لانعكاس الضوء على جزئها العلوى وتخرج الغضون من زاويتها الوحشية بينما تبقى الجبهة ملساء.

وفى هذه الحالة يزداد عرض الوجه.

فما الذى يحدث فى الوجه عند البكاء؟

العكس تقريبًا.

ينزاح الوجه إلى أسفل وينضغط فيستطيل ويقل عرضه بينما تتجه زاويتا الفم إلى أسفل ويهبط الجفن السفلى وتظهر تقطيبة بين الحاجبين فتشدهما إلى الداخل.

وفكرت: أليس وجه المكتئب هو وجه الباكى؟ . . . لكنه بكاء طويل ومرير، بلا صوت، وبلا دموع، بعد أن تجف كل الدموع، فهو بكاء الروح. أليس ذلك وجه المكتئب؟

قلت نعم، وقلت لماذا لا أصنع من تغيّر تلك الملامح مقياسًا لمتابعة إيقاع علاج المكتئبين لعل مأساة «هيمنجواى» تتوقف بلا حقن وبلا استنزاف للدم ولا للنقود.

وطرت بالفكرة إلى البروفوسير المشرف على رسالتى للدكتوراه، فاستمع وتحيّر ثم غاص فى صمت عميق وقال: «جذّرها وموضعها»: أى ابحث لها عن جذور وأخرجها من الذاتية إلى الموضوعية.

وعدت إلى مصر فى إجازة.

موعد مع الفراسة

عدت ومعى كتابان لهما الاسم نفسه « وجه الإنسان»: أولهما لـ«كوبريانف» يبحث فى الملامح من وجهة نظر التشريح المورفولوجى، والثانى لـ«سوخاربسكى» يبحث فى الملامح من زاوية المرض النفسى. الكتاب الأول عمره عشر سنوات، والثانى أكثر من ربع قرن.

وعندما أعطيت الكمبيوتر فى بنك المعلومات بكلية طب القاهرة عنوان الموضوع ليبحث عمّا يشبهه أو يقاربه من بحوث فى العالم الواسع، لم أحظ إلا بمقالتين بعيدتين تمامًا عن مقصدى. وفى المكتبات لم أجد إلا كتب الضحك على الذقون مكتوبة بالإنجليزية وتحمل عناوين «قراءة الحظ فى الوجه» و«قراءة الملامح بالطريقة الصينية». فأدركت أننى مضطر إلى تصميم البحث من أوله إلى آخره، وأننى مضطر إلى أخذ فكرة عن التصوير والقياس الكمبيوترى وغير ذلك. وقبل ذلك كان لا بد أن أبحث عن الجذور.

فقابلت الفراسة فى كتاب واحد مرتين!

الكتاب الأول هو «الفراسة عند العرب» وبه تحقيق كتاب الفراسة لفخر الدين الرازى، تأليف وتحقيق الدكتور يوسف مراد. نشرته الهيئة العامة للكتاب عام ١٩٧٢ . وهذا الكتاب كان أول كتاب يصدر فى سلسلة «المؤلفات العربية فى الطب النفسى» ونشر لأول

مرة عام ١٩٣٩، كنص عربى تم تحقيقه على يد الدكتور يوسف مراد كجزء من رسالته الثانية للحصول على درجة دكتوراه الدولة من السوربون.

أما الكتاب الثانى، صورة الكتاب الأول، فهو: «الفراسة دليلك إلى معرفة أخلاق الناس وطبائعهم» للإمام فخر الدين الرازى، تحقيق وتعليق مصطفى عاشور. والناشر مكتبة القرآن عام ١٩٨٧.

فهل هذا جائز؟

تحقيق كتاب سبق تحقيقه منذ ثمانية وأربعين عامًا!

وبغض النظر عن الإجابة البديهية والرأى فى ذلك، فإننى أهملت الكتاب الثانى لخفته العلمية. ورحت أنظر فى الكتاب الأول الذى حققه بدأب وريادة وقدم له بموسوعية الدكتور يوسف مراد.

ومن الجدير بالذكر أن جهد هذا التحقيق وهذه المقدمة لم يغب عن متابعى تاريخ العلم. فلقد أثنى «جورج ساراتون» على صنيع الدكتور يوسف مراد وذكره بإكبار فى الجزء الثالث من كتابه «مدخل إلى تاريخ العلم».

القيافة والفراسة

أثبت الدكتور يوسف مراد للفرنسيين وللعالم أن العرب كانوا على بيّنة من أمر الفراسة قبل أن تصلهم المؤلفات اليونانية التى تسمى هذا العلم «الفيزيوجنومونيا».

فقد كانت القيافة هى الشكل البدائى عند العرب، وكانت تعتمد على الحدس والبصيرة النافذة لإصدار أحكام سريعة على الأشخاص والمواقف والأشياء بواسطة علامات خارجية يسيرة لا تلمحها إلا العين المدرّبة. وكان التطبيق المنظم للقيافة يستخدم للاستدلال على الأنساب.

ولفظ «فراسة» فى اللغة العربية يعنى ذهنًا سريع الاستدلال من المعلوم على المجهول دون حد وسط. كما أن اللفظة كانت من مصطلحات المتصوّفة. وعدّها الحنابلة وسيلة مشروعة للكشف عن الجرائم. كما كان يستعان بالفراسة لمعرفة أخلاق الأرقاء وأمزجتهم، النساء منهم خاصة، قبل أن يتم الشراء وذلك بالتفرس فى سحنهم.

ومع هذا التاريخ البعيد للفراسة عند العرب كان طبيعيًا أن يغتنى هذا العلم بعطاء اليونان على يد «بوليمون وأرسطو وأدامينتوس» الذين تُرجمت أعمالهم إلى العربية. وقد جاء فى «تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب العجاب» لداود الأنطاكى: «الفراسة علم بأمور بدنية ظاهرة تدل على ما خفى من السجايا والأخلاق، وأول من استخرجه بوليمون الروحى الطرطوسى فى عهد المعلم (يقصد أرسطو) فقبله وأجازه ثم توسع الناس فيه حتى استأنس المسلمون له».

وليس من قبيل الصدفة أن كبير أطباء العرب محمد بن زكريا الرازى كرّس فصلا فى كتابه الشهير «الطب المنصورى» للفراسة حتى يعلمها الأطباء. بينما كان ابن سينا أول من ذكر الفراسة فى رسالة مختصرة عن تصنيف العلوم العقلية كفرع من فروع الطبيعيات وعرّفها بأنها الاستدلال على الخُلق بالخلقة.

وبينما تلوث علم الفراسة فى العصر الأوربى الوسيط بخرافات وأخطاء التنجيم وقراءة الطالع والكف وغير ذلك. ظل العرب يتعاملون مع الفراسة كفرع ثانوى لعلم الفيزياء تمامًا مثل الطب. وبعد ذلك كان للعرب فضل الحفاظ على هذا العلم نقيًا من أوشاب العصور الوسطى الأوربية. ومع انزياح هذه العصور راحت الفراسة «العربية» تعبر إلى أوربا، فقد تُرجم كتاب الفراسة الموسوم بـ«سر الأسرار» إلى اللاتينية مرات عدة مع غيره من ذخائر علوم العرب.

ومن بعد، مع تطور الطب وعلم النفس اغتنت الفراسة بعلوم شتى: علم الجماجم والفرينولوجيا الذى يدرس المراكز الدماغية لقوى النفس، وعلم النفس المورفولوجى، والتشريح المورفولوجى. ولا بد أن الفراسة كانت هى الأساس الذى نهضت عليه نظرية الجشطالت القائلة بإدراك الشكل الكلى قبل فهم الأجزاء حيث الأشياء موجودات ذات تعبير إجمالى، ونحن ندرك التعبير قبل استيعابنا للشكل.

فما الفراسة عند فخر الدين الرازى؟

الفراسة عند العرب

«كتاب الفراسة» من تصانيف مولانا العالم الفاضل الهادى إلى الحق سلطان علماء

الغرب والشرق. أستاذ الورى فخر الملة والدين، ناصر الإسلام والمسلمين، مكمّل علوم الأولين والآخرين، الداعى إلى الله محمد بن عمر بن الحسين الرازى قدس الله روحه ونوّر ضريحه.

ويمضى الكتاب، فيعرّف الفراسة بأنها الاستدلال بالأحوال الظاهرة على الأخلاق الباطنة. ويشير إلى فائدتها بالقول: إن الإنسان لا ينفك عن مخالطة الناس، بينما الشر فاش فى الخلق، والفراسة تهدينا إلى معرفة أخلاق الناس فى الشر والخير وهذه منفعة جليلة.

وحتى يقرب كنهها إلى الأفهام، يقول: إن راضة الحيوان يستدلون بالصفات المحسوسة للخيل والبغال والحمير وسائر الحيوانات التى يريدون رياضتها على الحسن والقبيح من أخلاقها، فإذا كان هذا ظاهر الحدوث فى دنيا الحيوان، فلا بد أن يكون معتبراً فى دنيا الإنسان.

ويفرّق الإمام الرازى بين فراستين: أولاهما تلك التى تكون إشراقًا عند أولياء الله، فيحكمون حكمهم الصائب على الناس نتيجة حدوث خواطر فى القلب يهبها الله من يشاء، وهذه لا يمكن تعلّمها. وثانيتهما فراسة يتم الحكم فيها بمقتضى الاستدلال بالأحوال الظاهرة فى الجسد على الأحوال الباطنة وهذه يمكن تعلّمها.

أما طرق التفرّس لمعرفة أخلاق الناس من ظاهرهم، فهى عند الرازى ستة:

١ ـ **استقراء الهيئة**: فالشبيه بالغضبان يكون غضوبًا. والشبيه بالوادع يكون وديعًا، والشبيه بالخانع يكون خنوعًا... وهكذا.

٢ ـ **استقراء الأصوات**: فغليظ الصوت أميل إلى الغضب وخفيضه أميل إلى الخوف... وهكذا.

٣ ـ **البحث عن مشابهة الحيوان**: فمن يوحى بشكل الأسد تكون له صفاته، ومن يوحى بشكل الحصان يمتلك خصاله... وهكذا.

٤ ـ **مقاربة الشكل إلى الجنس**: فمن يشبه العرب تكون له صفاتهم، ومن يشبه الروم ينحو نحوهم... وهكذا.

٥ ــ قياس الميل إلى الذكورة أو الأنوثة: فمن كانت حاله أنثوية وهو رجل فله من خصال النساء كثير والعكس كذلك .

٦ ــ الاستدلال بنوع من الخُلق على خُلق آخر: فسريع الغضب يكون صنيعه ناقصًا ؛ لأنه لا يصبر على فكرة . والوقح تتوقع منه اللصوصية والنذالة ؛ لأن النفس التى ترضى بهذا تقبل ذاك .

وعدا طرق التفرّس العامة ، أورد الرازى فى كتابه تفاصيل لبعض الأحوال وبعض دلائل الأعضاء .

فمن الأحوال ـ مثلا ـ أن كثرة الطرف تدل على اشتعال العقل والجنون ، بينما ملازمة النظر لموضع واحد دون تنقل العين تدل على «الماليخوليا» (الاكتئاب) .

ومن دلائل الأعضاء يتوقف الرازى طويلا أمام الوجوه ، لأنه يرى أن لها دلالة على أحوال النفس أتم من دلالة سائر الأعضاء .

فمن كان صغير الجبهة فهو جاهل ، ومن كان عظيمها فهو كسلان وغضوب ، وكثرة غضونها تدل على الصلف ، وخلوّها من الغضون تدل على مشاغب مولع بالخصام .

وصاحب الحاجب كثير الشعر كثير الهم والحزن ، وطويل الحاجب صلف تياه .

أما العينان ، فجاحظهما جاهل مهذار ، وغائرهما خبيث ، وشديد سواد الحدقة أميل إلى الجبن . وحمرة العينين تدل على الغضب ، وشدة البريق تدل على الشبق .

وهكذا تمضى الأحوال والدلائل ، تبدو متطرفة الأحكام فى كتاب الفراسة ، لكن الرازى يسندها إلى مرجعها فتغدو مقنعة ، وعندما يقول إن من كانت عيناه حمراوين مثل الجمر فهو غضوب مقدام ، يبرر هذا الحكم بإسناده إلى أن عين الإنسان عند الغضب تصير بهذه الصفة ، وعندما يقول إن من كان لون عينيه كالشراب الصافى ، فهو جاهل ، يبرر هذا الحكم بدلالة مشابهة ذلك اللون لعيون الغنم .

ولمزيد من البرهان فإن كتاب الرازى لا يبخل بالحكايات .

فراسة بوليمون الحكيم

يُحكى أن «بوليمون» حكم على أخلاق «أبوقراط» من صورته. فقد حدث أن تلاميذ الفاضل «أبوقراط» صوّروا صورة له على رقعة جلد. ونهضوا بها إلى «بوليمون» الحكيم وسألوه أن يتأمل الصورة ويحكم على أخلاق صاحبها. فنظر إلى تركيب صاحب الصورة وتفرّس ثم قال: «هذا رجل خدّاع فاسق يحب الزنى». فهاجوا وأرادوا قتله قائلين: «أيها الجاهل هذه صورة الفاضل« أبوقراط»، فلم يزد أن قال: «وسألتموني عن علمي فأخبرتكم». فلما وردوا على أبوقراط أخبروه بما صنعوا وبما قال بوليمون. فقال لهم« أبوقراط»: «صدق «بوليمون». والله ما أخطأ فيما تفرسه حرفًا. هذه صفتي وهذه خُلّتي. ولكن لما رأيت هذه الأشياء قبيحة؛ ملكت نفسي عنها وغلب عقلي على شهوتي. وأي حكيم لا يغلب عقله على شهوته ليس بحكيم».

وفراسة الإمام الشافعي

ويحكي المؤرخان لحياة الإمام الشافعي، وهما «ابن أبي حاتم والحكيم» أن الإمام قال: «خرجت إلى اليمن فى طلب كتب الفراسة حتى كتبتها وجمعتها، ثم لما كان انصرافي مررت في طريقي برجل مختبئ بفناء داره، أزرق العين ناتئ الجبهة، سفّاط. (وهذا الوصف أخبث ما يكون فى حكم الفراسة). فقلت له: هل من منزل؟ قال: نعم. فأنزلني، فرأيت أكرم رجل، بعث إليَّ بعشاء وطيب وعلف لدوابي وفراش ولحاف. فلما أصبحت قلت للغلام أسرج فأسرَج. فركبت ومررت عليه وقلت: إذا قدمت مكة ومررت بذي طوى، فاسأل عن منزل محمد بن إدريس الشافعي. فقال لي الرجل: أمولى لأبيك أنا؟ قلت: لا. قال: فأين ما تكلفت ليلة البارحة؟ قلت: ما هو؟ قال: اشتريت لك طعامًا بدرهمين، وعطرًا بثلاثة دراهم، وعلفًا لدوابك بدرهمين، وكرى الفراش واللحاف درهمان، قلت: فهل بقي شيء؟ قال: كرى المنزل فإني وسعت عليك وضيّقت على نفسي». فغبطت نفسي بتلك الكتب (أي كتب الفراسة التي لم تخطئ).

ومما يحكى عن فراسة الإمام الشافعي رواية مذهلة رواها البيهقي:

راح رجل يفحص النائمين في المسجد واحدًا إثر آخر. ورآه الإمام الشافعي، فقال للربيع: قم واذهب إلى هذا الرجل وقل له إنه يبحث عن عبد أسود مصاب بمرض في

إحدى عينيه. فنفذ الربيع الأمر وتعجب الرجل قائلا: هذا صحيح. وذهب إلى الإمام الشافعى وسأله: أين عبدى؟ فقال: ابحث عنه فى السجن، فإنه هناك. فرحل الرجل ووجد عبده بالفعل فى السجن، وهنا سأل الشافعى أن يشرح له ذلك وهو فى حيرة. فقال الإمام الشافعى: رأيت رجلا يدخل من باب الجامع ويلف حول النائمين، فقلت إنه يبحث عن هارب. وحين اقترب من السود، وترك البيض، قلت: أحد عبيده السود فرّ هاربًا. وحين رأيته يتفحص العين اليسرى، استنبطت أن العبد مصاب بمرض فى عينه. عندئذ قال المريدون: وكيف عرفت أنه فى السجن؟فأجاب مطبّقًا ما أثر عن العبيد أنهم «إذا جاعوا سرقوا وإذا شبعوا نكحوا».

واستنتجت أنه لا بد أن يكون قد اقترف أحد هذين الجرمين، وأنتم ترون الآن أن ذلك هو كذلك.

الفراسة فى امتحان

عدت من مصر ومن رحلتى مع ما توافر من كتب التراث العربى. وكان علىّ أن أمضى فى طريق مختلف كثيراً وإن كانت بدايته الفراسة العربية. فقد تبلورت الرسالة فى صيغة: تقييم فعالية علاج مرض الاكتئاب عن طريق ملاحظة تغيّرات ملامح الوجه وقياس هذه التغيرات، وغرقت فى إنجاز «عيّنات البحث». وتقلصت الفراسة إلى تصوير وتحليل صور وقياس التغيرات بنظام رياضى وهندسى، مساحة التقطيبة ونسبة المحور الطولى إلى العرضى، وارتفاع زوايا الفم، تفاصيل منهكة «لموضعة» الموضوع. أما الجذور فقد أفردت فصلا عن تطور علم الفراسة وتوقفت عند الفراسة العربية، بالطبع وبالحق وبالعدل.

وجاء يوم الامتحان، أى يوم الوقوف أمام المجلس العلمى لمناقشة الموضوع وإجازته. وكان الموقف عصيبًا إذ لا بد أن أتحاور بلغة تعلمتها وأنا فى الثلاثين، وأسوأ من ذلك أننى كنت أرتدى رابطة عنق لأول مرة فى حياتى.

ومضى كل شىء فى سلام. لكننى عند ما وصلت إلى أحد أهداف البحث: «تحديث علم الفراسة العربية للاستخدام الإكلينيكى فى الطب النفسى المعاصر بوضع مقياس جديد، طبيعى، واقتصادى، وسريع للتنبؤ العلاجى»، وإذا بصوت يصرخ بين الحضور فى القاعة، مقاطعًا: «هل أنت متأكد أنها عربية؟».

نظرت إلى السائل فقالت عين الفراسة : «يهودى متعصّب» . فقد كانت عيناه بعيدتين خلف زجاج نظارته الطبية وحواجبه داكنة السواد وكثيفة ، وكان قصيراً ببطن متسع ويدين صغيرتين .

حاولت الدفاع عن عروبة الفراسة بأقصى طاقتى رغم ضيق اللغة وخنقة رابطة العنق ويقينى فى أن الفراسة عربية بقدر صون العرب لها وإسهامهم فيها . لكن محاولتى باءت بالفشل واضطررت إلى تغيير العبارة من علم الفراسة العربية إلى علم الفراسة عند اليونان والعرب .

إلى أين تمضى الفراسة؟

شيئًا فشيئًا ، ومن مرجع إلى مرجع ، بدأت أكتشف أن هذا الحقل الذى كان العرب سادته يومًا هو الآن ملعب علماء اليهود . ففى روسيا «سوخاربسكى» ، وفى النمسا «كارل هيرمان» ، وفى أمريكا «بول أكمان» ، وهم يعملون بجد ، وصارت الفراسة درسًا منهجيًا تكرّس له إمكانات ضخمة ، ففى ميونيخ يوجد الآن مركز كامل بمعهد ماكس بلانك لدراسة علاقة الملامح بسلوك الإنسان . ولقد صوّروا شريطًا سينمائيًا طوله ٣٠٠ كيلومتر بواسطة كاميرات خاصة ، خفية ، وكانت مادة بحثهم تصنيف ردود أفعال الملامح فى مواقف حياتية متباينة ، أما أداة التجربة فقد كانت القبائل البدائية فى إفريقيا وأستراليا ونيوزيلاندا .

ولماذا هم مهتمون به إلى هذا الحد؟

لأنه علم خطير ، إضافة إلى دوره فى حقل الطب النفسى ، فهو يشخص بلا كلام ، ويكتشف ما وراء الكلام ، ويفضح أكاذيب الكلام . إنه يقرأ احتمالات السلوك ، والنوايا المضمرة ، وخطط الأفق .

أما أنا ، وقد أدركتنى حرفة الأدب ، ولا حول ولا قوة إلا بالله . فقد اكتفيت بالحلم ألا تتكرر هنا أو هناك مأساة صديقى «هيمنجواى» . وخرجت من حقل الفراسة بعادة غريبة ، فإننى لا أتوقف عن تصنيف الناس الذين أصادفهم فى طريق الحياة إلى ما يشابههم من ديوك وبقر وغزلان وخيول وعصافير وحمير ويمام ، لعلى أقرأ عبر المشابهة ، وبالفراسة ، عميق خصالهم ! ■

التنويم المغناطيسى في الطب النفسى

(موضوع ابتلته الشعوذة واستثمره الدجالون، وزودته الحكايات الأسطورية بشكوك ومبالغات.لكن استخدامه فى استكشاف النفس وتطبيبها يشغل حيزا لافتا من تاريخ تطور الطب النفسى، وصار واجبًا أن نتعرف عليه، خاصة وهناك من لا يزال يستثمره).

رحلة طويلة وشاقة، تلك التى يبذلها الإنسان فى التعرف على أمراضه النفسية، وطرق علاجها فمرة يداويها بالسحر، وأخرى بالخرافات، ولكن العلم يتدخل بمناهجه وأدواته، مستخدما كل الطرق والأساليب . هذا المقال يصحبنا فى رحلة معالجة بالتنويم المغناطيسى، مبحراً بنا فى أعماق التاريخ حيث البداية وصولا إلى ما استجد فى هذا المجال.

. . . كان على القطار الكهربائى أن يمضى قرابة نصف الساعة مارقا بين الثلوج كى نصل - نحن مجموعة الأطباء الدارسين لاختصاص طب النفس والأعصاب - إلى ضاحية المدينة البعيدة التى يقع فيها مستشفى من وسائل العلاج فيها وسيلة العلاج النفسى بالتنويم، وكان بياض الثلوج الناصع هو العنصر الطاغى مرورا خارج نوافذ القطار، وهو يوحى برسوخ الصقيع فى هذا الشمال، ويدفع بخاطر الجنوبى بعيداً فى الاتجاه المعاكس، نحو دفء الجنوب.

ومن الغريب أن نعثر على معظم البدايات لاجتهاد الإنسان فى الوصول إلى نفسه فى أرض الجنوب. شرق هذا الجنوب كانت الهند والصين، وغربه كانت أمريكا الهنود الحمر، ووسطه كانت أرض الرافدين وساحل شرق المتوسط ومصر القديمة. وفى مصر

عرفوا الجانب الغامض من النفس، الجانب الذى استنتجوا هيمنته السرية حتى على البدن قبل قرابة خمسة آلاف عام من استخدام «فون هاتمان» لتعبير العقل الباطن، أو إطلاق «فرويد» لمصطلح «اللاوعى» أو «اللاشعور» إلى آخر هذه التسميات التى تعنى: مخزن المحركات الداخلية للسلوك الإنسانى، مقر طاقته النفسية وغرائزه، وجوهره المختبئ، والأساس العميق لعالمه النفسى المحسوس، ففى عام ٢٨٥٠ قبل الميلاد كان «أمحوتب» أبو الطب المصرى القديم، فى مدرسته الطبية ومستشفاه بمدينة «منف»، يستخدم طريقة تشبه الإيحاء للوصول إلى هذا المخزن السرى، بأن يترك مرضاه ينامون، سواء كان نومًا طبيعيًا أو فى أعقاب تناول النباتات المخدرة، ثم يجعل الكهان يرددون على أسماع هؤلاء المرضى النائمين عبارات إيحائية لتتسلل إلى أحلامهم، وتلعب دورًا إيحائيًا فى حفزهم على التعافى من أمراضهم التى يعانون منها.

وكانت نباهة مبكرة من «أمحوتب» أن يلجأ فى إيصال إيحاءاته الشافية إلى العقل الباطن خلال النوم، بغض النظر عن النتيجة النهائية (وإن جاء «فرويد» بعد آلاف السنين ليقر بإمكان التدخل فى نسج الحلم بمؤثرات خارجية)، لأن هذا الإيحاء لا يبلغ الرقيب للكابح الذى يسميه الفرويديون: «الوعى»، ويسميه العضويون: «لحاء المخ».

العلاج بالسحر والخرافة

ومن الغريب ـ غريب دورات الحضارة الإنسانية ـ أن الإنسان يميل إلى الضعة دائمًا بعد الارتفاع، فبعد هذه النباهة المصرية القديمة راح العلاج الإيحائى يتخبط فى دياجير العصور التالية، وبات إمراضا إيحائيا عبر خرافات السحر والسحرة ولدعاءات الرقى والتعاويذ. وحتى يعود معافى ويخرج فى النهاية إلى مفهوم العلاج الإيحائى النفسى المعاصر، وليضيف وسيلة أضمن وآمن لزيادة تأثير هذا الإيحاء، لا بالنوم هذه المرة، لكن بالتنويم الذى اقترن اسمه بنعت «المغناطيسى»، كأنما ليذكرنا دومًا بوحل الطريق الذى سلكه هذا التنويم إلى أيامنا.

مستشفى فى طرف المدينة

وصلنا إلى ضاحية المدينة البعيدة، وكانت الثلوج ما زالت تهيمن على هذا العالم الشمالى. وقبل أن نخرج من دفء المحطة إلى صقيع البراح كنت أحتج بينى وبين نفسى

على هذه النظرة التى ترفد مستشفيات النفس والأعصاب بعيداً، كأنما تنفى مرضاها، لكن مع خروجنا اكتشفت أن الضواحى فى هذا الشمال ما هى إلا مدن أصغر تدور حول المدينة الكبيرة، وتوشك على الرغم من صغرها أن تكون مكتفية بذاتها، لا تنقصها خدمات أو سبل ترفيه. وفى وسط هذه المدينة الصغيرة مستشفى كبير حديث، سابح فى البساتين، هادئ، ودافئ، ومع إيغالنا فيه إلى القسم الذى سنلاحظ فيه جلسات التنويم العلاجية، كان الهدوء والدفء يستتبان أكثر. ومن ردهة الدفء والهدوء، خفت إلينا واحدة من الممرضات، تنتعل «خفًا» قماشيًا، وتسرع ـ كأنها تسير على أطراف أصابع قدميها حتى لا تصدر ضجة ـ وترحب بنا همسًا، فتسحب ضوضاء اندفاعنا الجماعى، وندخل إلى الغرفة التى تفتحها لنا لننتظر فيها، ريثما ينتهى الطبيب من جلسة بدأها فى قاعة التنويم المجاورة، حيث لا يصح دخولنا فى هذا الوقت إليها، أو خروجه هو منها.

مدارس علم النفس والتنويم

«التنويم حالة يتم استحداثها لدى المرء صناعيًا، وتشبه النوم، لكنها تختلف عنه، من حيث قابلية الوسيط «المنوَّم» المفرطة لاستقبال الإيحاء والتأثير النفسى والعقلى من المنوِّم، إلى درجة تتعدى طور الطبيعة، وفيها يتم تضييق مجال انتباه المريض ويقظته، وحصرهما فى قصد المنوِّم الذى ينقل إليه عبر الكلام». ويعتبر بعض العلماء، من مدرسة علم النفس المرضى الفرنسية، أن «التنويم ما هو إلا حالة «تفكيك» نفسى مُحدَثة، أى تعطيل وظيفى للترابطات والتداعيات التى تتم داخل العقل أو لحاء المخ، مما يفقد الشخص قدرته على التواصل العادى، ويفقده سيطرته الشخصية الواعية التى يمارسها فى العادة على مختلف عملياته الحركية».

ويفسره آخرون ـ من مدرسة الفسيولوجى «بافلوف» ـ بأنه «نوم جزئى، يحدث فيه تثبيط انتقائى وسطحى لنشاط قشرة المخ العليا»، بينما النوم تثبيط عام وعميق لهذه القشرة يُبقى على بؤرة غير مثبطة أسماها «بافلوف» النقطة، أو «البؤرة الحارسة»، وهى المنطقة الخاصة بتحليل المسموعات، مما يفسر استمرار استقبال صوت المنوم وإيحاءاته، دون غيره، فهى بمثابة نقطة الاتصال الوحيدة الباقية فى هذه الحالة من قطع الاتصالات.

وقد بينت التسجيلات الحديثة لنشاط المخ الكهربائى، أن التنويم لا يشبه النوم المعتاد، لكنه أقرب إلى حالة الاستيقاظ.

تنوع طرق التنويم

وتتنوع طرائق التنويم، لكنها تشترك فى وجوب إتمامها فى غرفة هادئة، خافته الضوء، أو معتمة قليلا، ويسترخى داخلها المريض أو المرضى «فى جلسات التنويم الجمعى» جالسين فى مقاعد مريحة، أو راقدين على الحشوات. ثم يتم «تجهيزهم» للتنويم بإفهاهم جوهره، وآليته، والهدف العلاجي منه. بعد ذلك يشجع المريض أو المرضى لترك كل عضلاتهم تنفك وتسيب، والأجساد تغوص عميقًا فى وثارة المقاعد أو الحشوات، بينما يعطون كل اهتمامهم لتعليمات المنوِّم حتى يبدأ التنويم، ومنه :

(أ) التنويم السريع : وفيه ينهج المريض، ومع إيحاء مناسب ومدروس، يمكن إدخاله فى التنويم حتى أعمق مراحله.

(ب) التنويم غير السريع : وتوشك أن تنحصر آلية كل طرقه فى فكرة أن المنبة الضعيف المستمر والمتواتر من النوع الواحد يُحدث تثبيطًا لنشاط لحاء المخ من هذا النوع الجزئى والسطحى الذى أشار إليه «بافلوف» فى دراسته للتنويم، ومن طرائق هذا النوع :

١ ـ طريقة التربيت براحة الطبيب وأصابعه على جسم المريض فى منطقة ما بين الرأس والجذع، على نحو متواتر، متكرر، وإيقاعى.

٢ ـ طريقة تثبيت نظر المريض محدقًا فى جسم لامع، وتوجد لهذا الغرض أداة خاصة عبارة عن كرة من النيكل البراق، ترتكز على الطرف المدبب لعصا شبه مخروطية، يمسك بها المنوم فى مواجهة المريض، ويوحى إليه أثناء إدامة التحديق، بأن أجفانه تثقل وتثقل، وأنه سيغمض عينيه، ويغمض عينيه لأن الخدر يزحف على رأسه، ويتسلل منه إلى أسفل لينتشر فى بقية الجسد.

٣ ـ طريقة تكرار بعض الكلمات، أو المقطوعات مرات عديدة، بصوت ثابت النبرة تواكبه سلسلة من الحركات البطيئة، مع الإيحاء.

وبشكل عام فإنه عند الوصول إلى التنويم الخفيف يمكن للمنوِّم أن يستخدم «الكلام» بهدف الإيحاء، لإدخال المريض فى مراحل أعمق من التنويم، تبعًا لنسق مدروس كأن يوحى للمريض بكونه يشعر باسترخاء ممتع، ينتشر رويداً رويداً فى جسده، وأنه يشتهى أن ينام. وهكذا ينتقل الإيحاء من الخارج لإحداث إيحاء داخلى، والنتيجة تعميق درجة التنويم، وهنا يبدأ الإيحاء للتعافى من الأمراض المستهدف علاجها.

التنويم رأى العين

كان المنوِّم طبيبا لم يتنازل حتى عن معطف الأطباء الأبيض، وكانت قاعة التنويم العلاجى التى استقبلنا بها خالية بعد أن فرغت من مرضى الجلسة التى انتهت توًا، وفى انتظار مرضى الجلسة التالية. الغرفة فسيحة، هادئة، ودافئة وخافتة الضوء، وتوحى بخلوة من نوع خاص. ربما لغياب هذه الأشياء المرتفعة بين أثاثها، كالدواليب، والأرفف، ولا صور على الحيطان ذات الطلاء الفيروزى. وعلى مصاريع النافذة الزجاجية العريضة المطلة على حديقة المستشفى الخلفية تنسدل ستارة سابغَة من «شيفون» كثيف بلون الشفق، تتخلله خطوط طويلة أكثر كثافة، ولم يكن فى الغرفة غير مكتب صغير فى الركن البعيد إلى جوار النافذة وقد التصقت بالجدار العريض الأيمن مقاعد المرضى المتلاصقة، مقاعد وثيرة تشبه مقاعد الطائرات، وأمامها ببعد كاف كان مقعد الطبيب، وخلفه لصق بالجدار الأيسر كانت مقاعد الدارسين المشاهدين التى شغلناها متراصة. وبعد أن أعطانا نبذة مختصرة عن التنويم والطريقة التى يتبعها، أذن للمرضى بالدخول، فتقاطروا على القاعة. خليط من أربعة عشر رجلا وامرأة فى أعمار مختلفة، وهيئات مختلفة، بعضهم كان واضحا مجيئه من خارج المستشفى لمجرد أخذ الجلسة ثم العودة.

شغلوا المقاعد الأربعة عشر كلها، وأغلقت الممرضة الباب بعد أن انسحبت خارجة بهدوء. وبهدوء بدأ «التجهيز»، بدأ بخلق، أو استعادة الألفة بينه وبين المرضى، فكان يتجه إليهم واحدا واحدا بتحية ودود، ثم يسأل الواحد منهم عن حاله، وعن المرض الذى يعانى منه إذا كان يحضر الجلسة للمرة الأولى، وعن إحساسه بالتحسن أو العكس، إذا كان قد حضر جلسة أو جلسات سابقة.

كان هذا الطبيب يضرب عدة عصافير بحجر واحد فى هذه الخطوة، إذ كان يتعرف على المرضى، وأعراضهم، ويتذكر تشخيصاتهم، ويخلق الألفة فيما بينهم وبينه، ثم بين بعضهم وبعض.

وكان يُسقط على وجه الخصوص غطاء السرية، هذا الذى يلف به المريض مرضه - النفسى خاصة - بدافع الخجل، وكأنما ليحفزهم على إخراج معاناتهم من دواخلهم. وعادة عندما تخرج المعاناة إلى خارج النفس يراها المريض فى ضوء أفضل، يراها أضأل.

درجة ما من التحرر من الخوف ومن المرض النفسى، لعله كان يقصدها فى «تكتيكه» المشابه «لتكتيك» طبيب أمريكى نابه ذاع صيته فى أواخر الأربعينيات ، هو «إدوارد سبنسر»، وتتشابه مع «تكتيك» جلسات العلاج النفسى الجمعى. ومع ذلك ظل بعض المرضى محافظين على خجلهم من أمراضهم، فكان الواحد منهم، أو الواحدة، ينهض أو تنهض لتسر فى أذنه بشكواها، ومكثت اثنتان صامتتين فى مكانيهما لطبيعة مرضهما الذى عرفه وعرّفنا به، وعبر هذه الخطوة تعرفنا نحن أيضا على شخصيات مرتادى هذه الجلسة وأمراضهم، وكانت أربع حالات رُهاب «خوف مرضى»، وحالة فقد صوت هستيرى، حالتا اكتئاب إحداهما مصحوبة برغبة انتحار دائمة، ومحاولة فاشلة للانتحار. وحالة اضطراب فى ضربات القلب ذات منشأ نفسى، وحالة إدمان للكحول، وحالة ربو شعبى، وحالة فقد هستيرى للبصر، وحالة ارتفاع ضغط دم عصبى، وحالتان ممن أسرّتا بأمراضهما للطبيب. ويستشف أن إحداهما لفتاة فى الخامسة عشرة تعانى من السلس البولى ليلا، والأخرى لشاب متزوج حديثًا يعانى من عنة نفسية.

التحضير للتنويم

بعد ذلك نهض الطبيب، ووقف فى مواجهة المرضى بمنتصف الغرفة، وكان صوته الواضح مرتفعا قليلا لكنه لا يرعد. شرح مفهوم التنويم، وأسلوبه وغايته كل ذلك فى إيجاز وهو يتحرك جيئة وذهابا ثم طلب منهم الاسترخاء، والاستراحة فى أماكنهم، ثم أمرهم بأن يغلقوا أعينهم، ويضعوا راحاتهم على ركبهم، وكان يكرر مع كل خطوة: «أنتم تهدءون. . اهدءوا . . أنتم تهدءون»، وطلب منهم أن ينتبهوا إلى أياديهم اليمنى، مع الإيحاء بأنها خفيفة، وبأن اليسرى ثقيلة «اليسرى ثقيلة . . واليمنى خفيفة . . . خفيفة». وطلب منهم أن يرفعوا الإصبع حال الإحساس بأى سريان للحركة فيه. وراحت بعض الأصابع تتحرك خفيفًا، وأوحى لهم من جديد بأن الذراع اليمنى تخف «فهى أخف . . أخف . . أخف» وعندما سيرفعون أياديهم ليمسوا جباههم بطرف الأنامل سيذهبون فى التنويم.

وأعطى الإشارة بأن يبدءوا برفع أياديهم «ببطء . . ببطء منتظم . . ببطء»، وعندما كانت تتخلف بعض الأيادى، كان يتجه إليها، ويلمسها مع الإيحاء بصيرورتها أخف، فترتفع. كانت الأيادى اليمنى الأربع عشرة كلها ترتفع ببطء. ليست فى مستوى واحد

ولا هيئة واحدة لكنها ترتفع ببطء . وكان يواصل الإيحاء بالذهاب فى التنويم فور لمس الأنامل للجبهة . وكان شيئًا مدهشًا أن ترى العين هذا التساقط المتوالى للبشر الأربعة عشر فى جب التنويم مع لمس أو اقتراب الأيادى من الجباه . وعندما كان يلاحظ اضطراب أو تخلف أحدهم يسرع ، ويطلق مع لمسة للصدر كلمة «نم» فيسقط المريض منوَّما كأنما كان على حافة . وحتى قبيل هذه اللحظات لم أكن واثقًا ـ رغم اقتناعى النظرى ، بسيكولوجية التنويم وفسيولوجيته ـ فى إمكان إحداثه بهذه البساطة ، وهذه السرعة النسبية ، إذ لم يستغرق الأمر أكثر من ربع ساعة ، لكن الصورة كانت جلية للعين ، والأمر لا لبس فيه ، وخاصة لطبيب عمل مدة سنوات باختصاص الطب النفسى ، ويعرف جيدا معنى وهيئة الـ«كاتاليبسى» أو «الجُمدة» أو «التصلب الشمعى» أو «الصمول» . فقد كان جميع المرضى الأربعة عشر فى حالة الجمدة هذه كأنما مسهم سحر ساحر ، فثبتهم كيفما كانوا فى لحظة المس فى أوضاع لا يمكن الثبات عليها افتعالا أو توهمًا . كانت بعض الأيادى معلقة فى الهواء وبعض الفكوك مدلاة ، وبعض الرءوس مائلة ، تشابه عام ، واختلافات طفيفة ، لكن كلية الصورة تذكر بمشهد تلك المدينة فى «ألف ليلة وليلة» التى سقط على أهلها السحر فى لحظة فثبتهم حيث كانوا وكيفما كانوا . لم يكن فى الأمر أى إيهام ، ولا بد أن كلا من الأطباء المشاهدين للجلسة قد هتف فى داخله مثلما هتفت مدهوشًا فى داخلى : «آه كاتاليبسى» . راح بعدها المنوِّم يعطى إيحاءات جديدة لتعميق التنويم . ثم راح يكرر : «هذا تنويم . . أنتم الآن منومون ، وتذهبون فى تنويم عميق ، عميق تشعرون بأياديكم اليمنى فى ماء دافئ ، واليسرى لا تحس . . اليسرى لا تحس . . لا تحس» . وصار يتوالى على أياديهم اليسرى الراقدة على ركبهم بالوخز بإبرة الأعصاب ، ولم يكونوا يبدون أى استجابة للألم . وكان يواصل : «وهكذا تهدءون . . أنتم الآن هادئون تمامًا . . هذا التنويم عميق» وراح يدخل فى مرحلة الإيحاء العلاجى مروراً بهم ، حالة ، حالة . «تشعرون بأنفسكم أحسن . . قلوبكم تعمل بهدوء ولا تحسون بها . . القلب هادئ . . الرأس صاف فى الليل رائق البال وتغفون فى هدوء كل يوم» .

فى طريق الإياب

كنا نرجع ونحن على موعد مع جلسات أخرى ، لعل أكثرها إثارة جلسة تنويم علاجية لمجموعة من الأطفال ، وكان القطار الكهربائى يمرق بنا من جديد بين ثلوج الشمال ،

والخاطر من جديد يذهب بى إلى الجنوب . وكنت أتأمل لائحة الأمراض القابلة للمعالجة أو التى يشارك فى علاجها الإيحاء التنويمى .

لائحة طويلة تبعًا لتعدد المصادر التى تشير إلى أن وجود القابلية للتنويم توفر أسرع وسيلة للعلاج النفسى لأمراض كثيرة منها : الأمراض النفس ـ جسدية ، كاضطرابات القلب الوظيفية ، وارتفاع وانخفاض الضغط الشريانى ، والصداع والقىء ، والربو ، وفقد الشهية النفسى ، والاضطرابات الجنسية النفسية ، أمراض العُصاب بشكل عام ، خاصة الهستيريا ، والوسواس القهرى ، والمخاوف ، والاكتئاب التفاعلى ، والتوتر ، والإدمان على المسكرات ، والحالات البينية ، والسلس البولى فى الأطفال ، والبالغين ، وتخفيف الآلام ومنها ـ خاصة آلام السرطان ـ وآلام الولادة (وهو ما يدرب عليه بعض دارسى اختصاص أمراض النساء والتوليد) . قائمة طويلة من الأمراض يضاف إليها إمكان التحليل النفسى عبر التنويم .

كنت أفكر فى مصر وأنا هناك : أما آن لنا أن ننقذ هذه الوسيلة العلاجية من أيدى المشعوذين والدجالين والراجمين بالجهل؟ . . . أما آن لنا أن نكشف بفهمها ، طبيًا ، كثيرًا من دعاوى المعالجة التى يسميها بعضهم مرة «روحانية» وأخرى «سحرية»؟ !

وكانت تقف بى التساؤلات عند يقين واضح وبسيط مفاده أنه ما أيسر هذه الوسيلة للمعالجة ، إذا ما قورنت بوسائل أخرى لعل أوضحها : طرق معالجة الأنواع التحولية فى الهستيريا ، مثل فقد الصوت أو الشلل أو العمى الهستيرى التى يُلجأ فيها إلى طرق للمعالجة تضنى المريض والطبيب معًا ، مثل رش المخدر الموضعى شديد اللذع فى الأنوف ، أو الحقن بالكحول المؤلم تحت الجلد ، كما يفعل بعض الأطباء غير المتخصصين أو بالمهدئات والتنبية الكهربى لدى بعض المتخصصين ، نعم حتى بعض المتخصصين !

هل نأخذ بالأيسر ، وهل نحترس فى نفس الوقت إذا أخذنا به؟ فما أسرع ما يجرنا اليسر إلى الاستسهال ، وما أخطر الاستسهال مع وسيلة كهذه إذا راجت بغير حنكة ، فاللجوء إليها لمعالجة ربو ملازم ، وفى وجود أعراض نقص للأوكسجين على سبيل المثال . يُعدُّ قتلا محققًا لما تسببه من إبطاء إضافى لمعدل التنفس المتباطئ أصلا ■

من تنويم الدجاج
إلى تنويم الشعوب

(كالفيروسات التى تخرج من المعامل أحيانًا، سواء نتيجة إهمال أو بفعل متعمّد، وتنشر دماراً هائلا بين البشر. ها هو فن التنويم يقتنصه البعض، لا لإرقاد التماسيح والأفاعى والدجاج وحسب، ولكن الأخطر.. لتنويم الشعوب).

فى الصُدفة حكمة ما. لأن الصدفة نفسها ما هى إلا تخطيط دقيق لا نعرف قانونه. فإذا كان للفوضى ـ لدى أهل الرياضيات ـ قانون، وللكوارث قانون، فلا بد أن للصدفة قانونًا لم نعرفه بعد.

ولا بد أن هناك حكمة كامنة فى أننى تعرّفت على موضوع التنويم (المغناطيسى) للحيوانات والبشر، فى الوقت ذاته لتعرفى على مجموعة الأفلام التسجيلية الوثائقية التى تؤرخ لصعود الفاشية والنازية فى أوربا ابتداء من عشرينيات هذا القرن.

وهذا ما كان. . .

عجيبة فى بلد العجائب

عندما نقول روسيا، فإننا نعنى ـ على الأرجح ـ منطقة من العالم تضم روسيا وبيلاروسيا (روسيا البيضاء) وأوكرانيا أو «مالا روسيا» (روسيا الصغرى).

وفى أقدم عاصمة لروسيا هذه، فى مدينة «كييف» بدأت التعرّف على بعض من عجائب روسيا.

وروسيا فى حد ذاتها عجيبة .

فهى شرق فى الغرب أو غرب فى الشرق ، وشمال فى الجنوب أو جنوب فى الشمال . شقراء شقرة أوربية ، بينما تدمدم فى عروقها دماء شرقية ساخنة ، صوفية فى تقسيمة سيكلوجية الشعوب . لكنها تنطوى على جبروت مدمر إذا أدركتها الغواية .

وفى روسيا العجيبة هذه رحت أتعرف على العجائب .

أدهشنى من مجمل العجائب ذلك الاحتفاء التحتى بكل ما هو غامض وميتافيزيقى رغم أنف اللافتات الفوقية الزاعقة بالمادية آنذاك . فقد فوجئت بمدى النفوذ الذى لقراءة الكف وقراءة النجوم وتفسير الأحلام والأرقام وقراءة الفنجان وكل ما هو غامض وغريب .

وما بين الغامض والسافر كان للتنويم المغناطيسى (الذى ليس مغناطيسيًا بكل تأكيد) مكانة مرموقة ومقننة . فهذا الموضوع الذى أوشك أن يبدو «باراسيكلوجيًا» (أى مما وراء علم النفس) أخذ على خريطة علم النفس السوفييتى مكانة رصينة كظاهرة فسيولوجية اعتمادًا على دراسات بختريف وبافلوف التى التقت ، بالصدفة (ويا لتلك الصُدف) مع مادية «الحمر» الطالعين آنذاك .

ولأننى ذهبت أدرس الطب النفسى ، كان لا بد أن أتعرف على التنويم (المغناطيسى) كوسيلة علاجية . وهى وسيلة جيدة إذا أحسن استخدامها فهى أوفر وآمن وأجدى ، فى كثير من وسائل عدة تكوى الجهاز العصبى بنار الكيمياء ـ كما فى كثير من العقاقير النفسية ـ أو تلهبه بصعق الكهرباء كما فى أجهزة الحث الكهربى والصدمات الكهربائية وغيرها .

وعلى هامش ذلك التنويم الطبى ، صرت مولعًا بتلك الظاهرة وممارسيها حيثما كانوا . سواء فى الحقل العلمى ، أو فى المسارح حيث رأيت بعضًا من جلسات التنويم هناك .

وفى هذا الخضم المتلاطم من العلم وشعوذة الحواة ، تعرّفت بدهشة على موضوع تنويم الحيوانات .

بلى تنويم الحيوانات ! !

تنويم الدجاج.. والأسود أيضًا

فى فيلم علمى مقاس ٨ مم ، وبماكينة عرض بسيطة ، وعلى شاشة عرض صغيرة بإحدى

قاعات المحاضرات فى مستشفى بافلوف شاهدت فيلما عن التنويم. وكان الجزء الذى استهوانى وأعدت مشاهدته مراراً هو الجزء الخاص بتنويم الحيوانات.

وكان الدجاج أول هذه الحيوانات التى تم تنويمها فى الفيلم.

وكانت أول طريقة لتنويم الدجاج بسيطة غاية البساطة، فهى مجرد خط من الطباشير يُرسم تحت رأس الدجاجة على الأرض، وما إن تومئ وتراه حتى تجمد فى مكانها ولا تتجاوزه أبداً.

وكانت هذه الطريقة لتنويم الدجاج هى أول ما أشير إليه من طرق تنويم الحيوانات منذ ثلاثة قرون ونصف. ففى عام ١٦٣٦ وردت أول إشارة إلى ذلك فى كتاب «ديليسيا فيزيكوماتيا» لمؤلفه «إسكيفنتر». وكان تفسير إسكيفنتر لتلك الظاهرة أنها راجعة إلى الخوف.

وتوالت التجارب والتفسيرات لتنويم الدجاج.

فبعد «إسكيفينتر» جاء «كيرشر» وفسر قدرته على تنويم الدجاج، وقابلية هذا الطائر للتنويم بأنها «نتاج قوة التوهّم لدى الدجاج»!

وفى السبعينيات من القرن التاسع عشر، وعبر تجاربه، أشار الفسيولوجى «سيزرماك» إلى تأثير التثبيت فى المكان، والكف عن الحركة وإدامة التحديق فى بقعة بعينها لإحداث هذا «التنويم العصبى» عند الدجاج.

ولم تتوقف حركة تنويم الحيوانات عند الدجاج.

فالعالم «نيوبل» (وليس نوبل) وبعد تجاربه لتنويم الضفادع قال إن تنويم الحيوانات ما هو إلا دفعها دفعاً إلى النوم العادى.

أما الدكتور «سفوراد» الذى وسّع مجال تجاربه لتنويم الحيوانات عام ١٩٥٧، لتشمل القطط والأرانب والكلاب والديوك الرومية، فقد أرجع تلك الظاهرة إلى إيقاف عمل الحزمة المنشطة فى التكوين الشبكى داخل أمخاخ هذه الحيوانات.

وأغرب منوّمى الحيوانات جميعاً كان مُعالجاً نفسياً مجرياً اسمه «فولجيزى» ونجح فى تنويم الأسود والدببة والتماسيح والثعالب. وفسر تنويمه لها بأنه مجرد «إلغاء لإرادة هذه الوحوش».

ومن بين تراث منوّمي الحيوانات كان الأكثر معاصرة والأقرب إلى متناول يدى فى كييف ـ آنذاك ـ الفسيولوجى الأوكراينى «دانيلوفسكى»، الذى استطاع بنجاح وخبرة عميقة تنويم حيوانات لا يخطر على بالنا إمكان تنويمها. فقد نجح فى تنويم الضفادع، والعناكب، والأسماك، والعصافير، والأفاعى!!

وفسّر دانيلوفسكى نجاح تجاربه بلغة عصرية، إذ قال: «إن الصدمة العاطفية (هكذا) تشل إرادة وعضلات الحيوان فيتم تنويمه». وعن نوع العواطف هذه حدد دانيلوفسكى: «الخوف».

رعب العصافير

الخوف إذن، إضافة إلى التهديد والألم هو ما يشل حركة الحيوان. وليس ببعيد ما نعرفه عن العصافير التى تصاب بالشلل عندما يفاجئها ظهور ثعبان أمامها.

وفى شرح عملى لطريقة تنويم عصفور يقول دانيلوفسكى: «ضع الحيوان فى وضع غير معتاد بالنسبة له، دون أن يؤلمه ذلك، ومن الأفضل وضعه على الظهر، وثبّته لبعض الوقت حتى تسكن حركته وتنتهى مقاومته، وأبقه على هذا الوضع بضع دقائق، ثم اتركه، فلن يتحرك مما هو فيه لدقائق أخرى وربما لساعات. وفى هذه الحالة، يلاحظ أن الحيوان يفقد الكثير من إحساسه فلا يستجيب للألم حتى إنه يمكن ذبحه دون أن يبدى حراكًا».

ولقد شاهدت فى بعض التجارب عصافير يتم تنويمها بطريقة دانيلوفسكى. فبسرعة يقوم المنوّم بقلب الطائر على ظهره فيرفع الطائر رأسه ويدور بها ١٨٠ درجة، ويثبّته المنوم فى هذا الوضع لمدة دقيقة ثم يرفع عنه اليدين بالتدريج وببطء، وبلطف يسحب بإحدى اليدين منقار الطائر إلى أسفل. عندئذ يتحوّل العصفور إلى ما يشبه لعبة شمعية ساكنة لا يحرّكها صوت جرس منبه حاد، أو وخز إبرة، أو حتى صعق قطب كهربى غير قاتل.

فهل هو الخوف؟ وإلى هذا الحد؟!

موعد مع «الفوهرر»

فى هذه الأيام ـ أيام الولع بظاهرة تنويم الحيوانات والبشر ـ وجدت نفسى وجهًا لوجه أمام «الفوهرر».

فشارع «الكرشياتيك» وهو الشارع الرئيسى فى قلب مدينة «كييف» يحمل من أيام هتلر ذكرى ماثلة فى جدران أبنيته الباذخة الراسخة ذات الطراز الستالينى الموحّد والمجلد بالجرانيت الأحمر والرمادى.

إذ يُحكى أن هذا الشارع تم تدميره تمامًا على أيدى النازيين الذين اجتاحوا العاصمة الأوكرانية. وبعد اندحار وانتحار هتلر تم تسخير الأسرى من جيش النازى فى إعادة بناء هذا الشارع تحت إشراف المعماريين الروس.

ليس فقط الشارع وأبنيته هى ما تحمل ذكرى أيام هتلر، لكن أيضًا تلك الدار الصغيرة المخصصة لعرض الأفلام التسجيلية التى تقع على ناصية الشارع فى الناحية البعيدة عن نهر «الدنيبر». وفى هذه الدار التقيت بهتلر!

لقد تحوّلت هذه الدار السينمائية مع كثرة تجوالى فى قلب المدينة إلى استراحة من نوع خاص. فهى زهيدة السعر جدًا، يكفى أن يلقم الإنسان عين بوابتها الإلكترونية بقطعتين من فئة خمسة كوبيكات (القروش التى كانت تساوى آنذاك مجرد مليمات)، ويدخل.. يستريح بعد المشى، ويرى فيلمًا قصيرًا (بالمرّة).

كان الفيلم يتحدث عن صعود النازية من بين أنقاض ما بعد الحرب العالمية الأولى. وكيف تحوّل حزب صغير هو «حزب العمال الألمانى الاشتراكى الوطنى الذى يسمى اختصارًا «النازى» إلى قوة تغازل طموح الناس إلى نظام حكم قوى ينتشلهم من بؤس ما بعد الحرب. وكيف تحوّل قائد الحزب الشاب والخطيب المفوة «أدولف هتلر» إلى حاكم مطلق لألمانيا وطامح شره للتحكم فى كوكب الأرض.

لقد حاول هتلر فى البداية أن يقهر الحكومة البافارية لكنه فشل وسُجن. وخلال فترة سجنه، وضع كتابه «كفاحى» الذى ضمنه آراءه الخطرة، والمغرية للجماهير، عن تفوّق الجنس الآرى واعتقاده فى أن الألمان ذوو طبيعة أرقى وأعلى من كل البشر. ومن ثم يحق لهم قهر فوضى أجناس «العبيد» لإفساح «فضاء للحياة» يليق بحركة الشعب الألمانى.

كان هناك إلى جوار هتلر، ساعده الأيمن، عبقرى الدعاية النازية «جوزيف جوبلز»، وكانت هناك الطوابير فولاذية الانضباط من الجناح العسكرى للحزب النازى المسماة «فرق العاصفة»، الطوابير المخيفة «لذوى القمصان البنية» حملة لافتات الصليب

المعقوف. وسرعان ما دعمت كل الطبقات المسحورة بدبيب القوة تقدّم الحزب النازى فكسب الأغلبية البرلمانية عام ١٩٣٢، وصار هتلر مستشاراً لألمانيا. وبعد حريق مدبّر - بأيدى النازيين أنفسهم - فى مبنى البرلمان «الريشستاج» وجد هتلر ذريعة للإطاحة بكل معارضيه السياسيين. وسرعان ما صار حاكماً مطلقاً لألمانيا ومنح نفسه لقب «فوهرر» وتعنى: القائد.

ويا له من قائد، مهووس، وحديدى، ويبعث الرعب حتى فى قلب المشاهد لذلك الفيلم التسجيلى، الذى عاودت مشاهدته مرات فى سينما «الكريشياتيك» الصغيرة، وكأننى أمتحن قدرتى على مواجهة الخوف . . . والجنون.

تنويم بعيون مفتوحة

كانت صوراً عجيبة لحشود شعب من أذكى شعوب الأرض، وهى تمضى فى صخب احتفالى إلى جحيم العالم.

إطلالة هتلر الضئيل المشدود على الجماهير المسحورة، ورنين صوته مفصّل الجُمل عبر مكبرات الصوت الفولاذية المبثوثة فى كل مكان. وجنون الجماهير الذى يشتعل بين وقفات صوت الخطيب المفوّه.

جنون شامل.

حتى العلماء أصابتهم لوثة هتلر، وأظهرهم الفيلم وهم يطبّقون بهوس معطيات علم الجماجم «الفرينولوجى» لفرز الناس. من منهم يمتلك جمجمة آرية حقيقية ومن البائس، المحروم من شرف هذه الجمجمة!

تذكّرت «جوستاف لوبون» وآراءه فى سيكولوجية الجماهير. وكيف أن الفرد فى كتلة الجمهور تصير له سيكولوجية أخرى، حيث تتحول هذه الكتلة بفعل لهيب كلمات المحرّض إلى حيوان ضخم لا منطق له إلا منطق الوحش المندفع.

ولقد كان الوحش منوّماً بعيون مفتوحة ويتقدم لالتهام العالم، وإحراقه، بفعل تحريضات الديكتاتور . . . الفوهرر.

مغناطيسية الدوتشى

«بنيتو موسولينى» قائد جناح «فاشى دى كومباتيمنيو» أشد الأجنحة تطرّفًا بين المجموعات اليمينية .

هتلر آخر ، وخطيب مفوّه مثله ، ومثله صعد على أنقاض مناخ اليأس السائد فى أوربا بعد الحرب العالمية الأولى ، وكان أيضًا يلوح ببشارة النجاة الوهم : القوة لانتشال الوطن والأفراد من البؤس واليأس . وكانت ساحته هذه المرّة فى روما . وبدلا من «ذوى القمصان البنية» كان «ذوو القمصان السود» جناح البطش لحزبه شبه العسكرى .

وتكررت قصة هتلر فى إيطاليا .

وصار موسولينى حاكمًا مطلقًا فى روما ، ومثل نظيره فى برلين منح نفسه لقب «الدوتشى» وتعنى أيضًا : القائد !

ويا له من قائد آخر .

لقد كان «الدوتشى» موسولينى مجنونًا جنونًا خيلائيًا لا يخفى على أصغر طبيب نفسى فى الأرض .

رأيته بفكه العريض وقبعته الجنونية ووضعه الخيلائى ، فتعجبت كيف لم تكتشف الجماهير الإيطالية جنونه . لقد كان حالة يمكن تشخيصها بمجرد النظر . وإن كان هناك عذر للجماهير المنوّمة بسحر «كاريزما» الديكتاتور . فأين كان أطباء وعلماء النفس فى إيطاليا وأوربا ؟ !

لعلهم كانوا منوّمين أيضًا . . . تنويمًا مغناطيسيًا بفعل الافتتان بفك الدوتش العريض ووقفته الخيلائية !

عرض للتنويم الجماعى فى مسرح

فى مسرح كبير ، احتشد قرابة ثلاثة آلاف إنسان ، تم تنويمهم جميعًا باستثناء شخصى المدهوش وأشخاص آخرين قليلين تناثروا بين الصفوف النائمة !

كان ذلك فى المسرح الكبير ـ قاعة الاحتفالات ـ بمعهد الدراسات العليا للأطباء المتخصصين بمدينة كييف .

جاء الطبيب النفسى المنوِّم من لينتجراد ليستعرض فنه وعلمه. كان رجلا صغيراً ونحيفًا اعتلى خشبة المسرح بخفة وراح يدير الجلسة ـ العرض بميكروفون متحرك فى يده ـ تكلم عن مفهومه للتنويم وأهدافه وفوائده ثم بدأ يطلب المتطوعين للتنويم.

بعد فترة من التردد، راح يتدفق المتطوعون، وكان يجرى عليهم اختباراً يكشف مدى قابليتهم للتنويم وتأثرهم بالإيحاء. فيقف وراء ظهر المتطوع، ويأمره بإغماض عينيه ومد ذراعيه أمامه ثم يوحى له بأنه يقع إلى الخلف «إلى الخلف»، «إلى الخلف»، «إلى الخلف». وسرعان ما يبدأ الشخص فى الوقوع فيتلقفه وينبهه ويضعه إلى جوار مَن سبق اختيارهم. أما الذين لا يستجيبون، فقد كان يقعدهم كمشاهدين فى خلفية خشبة المسرح. وبعد اختيار خمسة عشر شخصًا من الرجال والنساء بدأ جلسة التنويم.

لكنه لم يكتف بتنويم هؤلاء الخمسة عشر، بل عمد إلى تنويم الصالة كلها، ومن العجيب أنه نجح فى ذلك. فما إن طلب من المشاهدين إغماض عيونهم، حتى أغمضوا، ثم أمرهم برفع أياديهم عاليًا، فرفعوها. . «تنفسوا عميقًا». . . عميقًا. . . تنفسوا». . وإذا بالقاعة كلها عميقًا تتنفس «أنزلوا أياديكم ببطء. . . ببطء. . . وعند ما تصل أياديكم إلى مواضعها ستكونون منوّمين. . . منوّمين. . . منوّمين».

ونام المسرح من حولى!

مكثت أقاوم ـ مع نفر قليل ـ إغراء السقوط فى جب النوم الفاغر من حولى (وبالمناسبة فإن مَن يرفض التنويم لا يمكن ـ علميًا ـ تنويمه)، حتى أيقظ المنوّم القاعة واكتفى باستمرار تنويم الطابور المصطف على خشبة المسرح أمامه. بل راح يلعب لعبًا بهؤلاء ليمتّع النظارة! ويحلل أثمان التذاكر التى دفعوها.

يوحى لهم بأنهم يرتعشون فى برد سيبيريا، فيرتعشون. ويوحى لهم بأنهم يتلظَّون تحت شمس إفريقيا، فيتصبّبون عرقًا، ويعطيهم البصل موحيًا لهم بأنه تفاح فيقضمونه بتلذذ!

وصفقت القاعة للمنوّم (المغناطيسى) فى نهاية الجلسة العرض. وصفقت مبهوراً ببراعة الصنعة. لكن سرعان ما شُغلت بأسئلة شتى عن الجمهور، عن ذلك الشعب الذى يتم تنويمه بإيحاءات منوّم صغير نحيف؟!

كاشبيروفسكى منوم الملايين:

اسمه «أناطولى كاشبيروفسكى»، طبيب نفسانى أوكرايينى من الدرجة الرابعة. فالإخصائيون فى أوكرايينا درجات: أولهم حامل الدكتوراه (الكنديدات). وثانيهم حامل الماجستير (الأورديناتورا)، وثالثهم حامل الدبلوم (الإنترناتورا). ورابعهم لا يحمل شيئًا إلا شهادة بالانتظام فى «كورس» متخصص لمدة شهور قليلة بعد البكالوريوس حتى يخدم فى المستشفيات الريفية أو عيادات المدن الصغيرة. وقد كان كاشبيروفسكى من النوع الأخير... طبيب نفسى فى مستوصف صغير بمدينة اسمها فينسيا الأوكرانية (وليست الإيطالية).

المهم، لقد رأيت كاشبيروفسكى هذا فى بداية مشوار صعوده بمدينة «كييف»، كان منومًا يجيد صنعته (وسط بيئة تتلهف على النوم وتألف التنويم بأشكال شتى... من اللافتات حتى طوابير العروض التى لا تنتهى). لكنه كان فى ميزان المتخصصين ـ فى الطب النفسى والتنويم العلاجى مثل الأكاديمى الكبير روجونوف ـ جاهلا كبيرًا ومحتالا لا تنقصه الجرأة التى تبلغ مبلغ الصفاقة. فالمعيار ليس قدرة المنوّم على تنويم مرضاه، لأن هذا يتم بالاتفاق الضمنى على الاستسلام للتنويم، فالمهم هو ما الذى سيبثه المنوّم من إيحاءات علاجية أثناء جلسة التنويم. ولقد كان كاشبيروفكسى فى هذا الشأن صفرًا كبيرًا.

لكن الصفر ظل يكبر حتى فوجئت به ينوّم الاتحاد السوفييتى (السابق) كله! ثم يزور إسرائيل فيُستقبل بحفاوة من أدى مهمة جليلة!

لقد خصص التلفزيون السوفييتى (الذى كان فى قبضة اللوبى الصهيونى هناك) وعبر قناته الرئيسية مساحة بث هائلة لنقل جلسات كاشبيروفسكى للعلاج بالتنويم والتى كان يجريها فى مسرح غاص بالآلاف من مريديه المصابين بالهستيريا وما يشابهها ومن كل الأعمار.. حتى الأطفال!

كان المسرح الكبير يتداعى نائمًا وكان المشاهدون ينامون بفعل إيحاءات كاشبيروفسكى الطبيب الجاهل والجرىء إلى أبعد حد. فللجهل جرأة ما بعدها جرأة. ولقد وصف الأطباء الإنجليز كاشبيروفسكى بعدما رأوا استعراضاته فى برنامج اسمه «تليموست» يُبثّ بالأقمار الصناعية على الهواء مباشرة بين كييف وأدنبرج، بأنه: «محتال كبير ينبغى محاكمته فى نقابات الأطباء».

لكن هذا المحتال نجح فى تنويم الملايين .

فقد كانت الملايين متعبة وفى حاجة إلى النوم والتوهّم بعد أن باعها الشيوعيون لصالح مغانمهم الذاتية الرخيصة ، ولصالح هتافات ولافتات فقدت معانيها فى حياة الناس اليومية ، بينما كان الشيطان واقفًا على الباب والبدائل غامضة ومخيفة فى مجتمع لم يعرف لغة البدائل .

نامت الملايين .

وسقط الاتحاد السوفييتى كقصر من الرمال على شاطئ الريح !

إلا الخط الأزرق السماوى

الآن أصل - ولو بشكل غائم - إلى حكمة الصدفة فى التقاء تلك الصور جميعها عند لحظة من العمر .

فإذا كان الخوف ، وإلغاء الإرادة ، والكف عن الحركة ، والركون إلى السكون ، والثبات فى المكان . . . إذا كانت كل تلك المفردات تنطوى على تفسير النجاح فى تنويم الدجاج ، وبمجرد خط بالطباشير يُرسم تحت رءوسها ، فإننى أرى تفسيرًا لتنويم البشر فى رسم خطوط أخرى .

فلقد كانت طوابير ذوى القمصان السود خطا للتنويم

وكانت طوابير ذوى القمصان البنية خطا للتنويم .

وكانت لافتات وهتافات الحمر الزاعقة خطا للتنويم .

ولا . . .

لا لكل هذه الخطوط التى تسلب الإنسان شرف الاختيار الحرّ ، وفضيلة الانتقاد ، وإمكانية النجاة ، حتى ليستحيل إلى دجاجة تُشلُّ حركتها بمجرد خط أبيض بالطباشير يجعلها إن ذُبحت لا تبدى حراكًا .

لا للخطوط البيضاء أو الحمراء أو الخضراء أو السوداء . ومرحبًا بالخط الوحيد النظيف الجميل الذى ينبغى أن يترسمه البشر أمام عيونهم ورءوسهم المرفوعة ، الخط الأزرق السماوى الشفيف المتقوّس برهافة . . خط الأفق ■

صحتك فى قدميك

(نحن ندوس يوميا على أعجوبة حقيقية، هى أقدامنا. ولعل وقوفنا منتصبين، متفردين بين الكائنات، مرجعه هذه الأعجوبة التى نطؤها: أقدامنا. وهى أيضًا حاملة شفرة مدهشة لكل أعضائنا الداخلية، مستودع أسرار صحتنا!).

أرنى قدميك، أقل لك من أنت!

ولم لا؟

أليست القدمان هما من يحمل عناء سعى الإنسان فى الدنيا، سواء خاب هذا السعى أو أفلح؟

أليستا مرآتين تعكسان نعومة الراحة، أو خشونة الكد؟

أليستا هما من جعل الإنسان منتصبًا يمشى، فيخيف حيوانات الأرض قاطبة، إذ تظنه حيوانا فى وضع التأهب للقتال، فتهرب منه أو تبادر بالهجوم عليه من شدة الخوف؟

ثم إنهما حاملتان لأسرار القلب «ناهيك عن أثقال الجسد»!

بجد؟ . . . جدًا.

معزوفة من التناسق

أتذكر حتى لا أتنازل عن يقينى هذا حكاية لا تنسى جرت أثناء درس عملى فى آخر سنوات الدراسة بكلية الطب، وبطلاها أستاذ كبير للأمراض الباطنية وأمراض القلب، ومريض، أما النجمة فهى القدم!

يومها كان الدرس يتصاعد حتى أوشك أن يصل، إلى ذروته، إلى تحديد التشخيص وتخطيط العلاج.

ودعانا الأستاذ أن نتوالى بسماعاتنا على صدر المريض لنستمع إلى عطب قلبه المكتسب من تراكم الدهون على شرايين قلبه الإكليلية وما أعقب هذا التراكم من أثر على عضلة القلب وصماماتها.

كان الأستاذ الكبير جالسًا يتابع تقاطرنا ويصحح وضع السماعات على صدر المريض، ويبدو أنه شرد، ثم وهو يجيء من شروده، مرت عيناه على جسد المريض النائم قبالته، وتوقفت عينا الأستاذ الكبير على قدمي المريض، على أصابع إحدى القدمين تحديدًا، وغاص في لحظة تفكير عميق، ثم انتفض منها موقفًا تقاطرنا بإشارة من يده وصيحة: «انتظروا».

ولم يجعلنا الأستاذ الكبير ننتظر طويلا، إذ سرعان ما أعلن - بعد إعادة فحص سريع للمريض - أن كل ما قاله يحتمل الخطأ، فهناك عيب وراثي في القلب، وأن التطورات المرضية تأسست جميعًا على هذا العيب، ومن ثم فإن التشخيص السابق ليس دقيقًا، وبالتالي ستختلف خطة العلاج.

ومن أين هذه المراجعة كلها؟

نحن سألنا، وأجابنا الأستاذ الكبير بالدرس الذي لا يُنسى: عندما يكون هناك عيب خلقي في أصابع القدمين، ابحث عن عيب خلقي في القلب!

إنها فراسة طبية عصرية، شرح لنا الأستاذ بعض سرها. فأثناء عمليات انقسام وتخصص الخلايا لتكوين أنسجة الجنين وأعضائه وهو داخل الرحم وعندما يحدث خلل في هذه العملية أو تلك، فإن احتمال التشوه في عضو يمكن أن يتكرر في أعضاء أخرى ما دامت مسببات الخلل الخلقي Congenital موجودة، وهذا متوقف على اتساع تأثير هذه المسببات.

هي ليست فراسة عصرية فقط، بل هي فراسة قديمة أيضا. فالقدم تقول الكثير، منذ عهود سحيقة جدًا، لكن يبدو أن وقوف الإنسان منتصبًا على قدميه منذ «الهوموهابيليس» أي أول «إنسان ماهر»، والذي عاش في العصر البيلوسيني المتأخر، منذ مليوني سنة،

ووجدت آثاره فى تنزانيا . . يبدو أن طول كل هذا العهد بالوقوف قد جعل الإنسان يتناسى عظمة قدميه، وهى عظمة لو تأملناها لأدركنا أن أقدامنا يدير حركتها ويوزع أعباءها نظام تشغيل مذهل الدقة والبراعة يتفوق على أى نظام تشغيل لأى «كمبيوتر».

قدم الإنسان غير أقدام كل الحيوانات التى تسير على أربع وحتى التى تسير على قدمين، كالكنغر والطيور، تتميز بتطور واضح للإصبع الكبير. هذا التطور شكل دعامة يستند عليها الإصبع الثانى، ومنهما معا تتكون «كرة» ارتكاز أمامية تجاورها كرة ارتكاز أخرى تتكون من منطقة الإصبع الرابع، وثمة كرة ثالثة أساسية تتكون من الكعب. هذه «الكرات» الثلاث تكون مثلثا عبقريا للتوازن يتنقل بين زواياه الثلاث ثقل الإنسان بخفة بارعة تساندها أقواس القدم والأوتار والأحزمة العضلية، ويشغِّلها جهاز عصبى تمتلئ بامتداداته العصبية القدم. وإذا عرفنا أن القدم تنسق فى احتمالها لوزن الإنسان مع الفقرات وأوضاع القفص الصدرى والحوض وحركة الرأس والأذرع، لتبين لنا أن المخ وهو ينسق عمل القدم بين آلاف الخيارات الحركية للجسم يبدو كعازف سيمفونية معجزة على بيانو عدد أصابعه ٢٦ عظمة «٧ فى الرسغ أو العرقوب، ٥ فى المشط، ١٤ فى السلاميات المكونة لعظام أصابع القدم».

معزوفة عجيبة من التناسق فى المشى والجرى والقفز والانثناء والاعتدال والتطاول والتساحب وكل ما يخطر على البال من حركة الإنسان القائم على قدميه، وليست الحركة والتوازن هما فضل القدمين الوحيد على الجسد الإنسانى، فثمة فضل آخر تولده هذه الحركة إذ تجعل أنسجة العضلات مشدودة كخيوط من المطاط تضغط على الأوعية الدموية لترفع الدم إلى القلب ضد الجاذبية الأرضية نحو القلب. لهذا تشير القدم الضعيفة إلى قلب ضعيف.

وليس القلب وحده من تشير إليه القدم، فالمعدة والرحم والفقرات يرتبط كثير من عللها بعلل القدم، بل إن القدم تشير إلى علة المخ ذاته. وأطباء الأعصاب يعرفون هذه العلامة المسماة «بابينسكى» والتى لها الكلمة الفصل فى معرفة إذا كانت غيبوبة الإنسان هستيرية أم من عطب عضوى فى المخ، فعند ما يخدش الطبيب الحافة الخارجية لبطن قدم مريض بغيبوبة ويتجه الإصبع الكبير إلى أعلى بينما تتباعد الأصابع الأربعة كما مروحة تنفتح، تقول هذه العلامة إن العطب عضوى فى مراكز المخ الحركية العليا.

هذه كلها اعترافات «حديثة» من الطب الغربى بأهمية وخطورة قراءة القدم، لكن لغة الأقدام معروفة من قديم فى الحدس الطبى التقليدى لدى الصينيين منذ خمسة آلاف سنة، ولدى سكان أمريكا الأصليين، ولدى اليابانيين الذين يستخدمون القدم لقراءة الأعراض وللعلاج تدليكًا بطريقة تسمى «شايها تسو» القدم العارية. وعلى لسان إحدى خبيرات الشايهاتسو، وهى يابانية تتوارد لمحات من هذا الحدس

قراءة وكتابة

لنبدأ بالأصابع، وأصابع القدم السليمة مستقيمة، ومتلامسة، وأهمها بالطبع هو الأصبع الكبير ـ ذلك الفارق المهم بين الإنسان والحيوان. والإصبع الكبير مرتبط بالكبد أساسًا لكنه ذو صلة أيضا بالعينين واللسان والحلق. وإذا كان جيد النمو فهو يشير إلى شهية جيدة يمكن أن تتحول مع التضخم إلى شراهة، وهنا توجد احتمالات الاستعداد للإصابة بمرض السكرى واحتقان الجيوب الأنفية.

أما الإصبعان الثانى والثالث فهما يشيران إلى الشعب الهوائية إضافة إلى الجبهة والشفتين والمعدة والأمعاء والإصبع الرابع منفردًا يشير إلى المرارة والرئتين وإذا كان ضعيفًا وملتويا فهذا يشير إلى احتمال إصابة صاحبه بالأمراض الرئوية كالدرن، وإذا تصلب هذا الإصبع فتكون هذه إشارة إلى إصابة المرارة وحدوث الإمساك.

وإذا أتينا للإصبع الخامس، الصغير الضئيل، فإنه يشير إلى الرحم والمثانة والشرج والأذنين. وإذا تصلب وانثنى إلى أسفل كثيرًا فهو يعنى سقوط الرحم.

وبينما يلعب ظهر القدم دورًا محدودًا فى التنبؤ بدخائل الجسد، فإن بطن القدم تشكل عالمًا كاملا ترتسم عليه خارطة الجسد كله. وذلك ليس بمستغرب ،إذا انتبهنا إلى بطن القدم هو الجزء الذى يظل على علاقة شبه دائمة بالأرض التى ننتمى إليها حياة وموتًا، وهو طليعة جهاز التضاد والتكامل مع قوة جذب الأرض التى تشكل حبلنا السرى مع هذا الكوكب الأم. ومن ثم نستطيع أن نقتنع بالقراءة التى تقول إن بطن القدم الرخو يدل على سوء نمو الجسم، وأن عدم تجانس جلده بوجود خشونة فى جانب ونعومة فى جانب آخر يدل على اعوجاج فى تكوين الجسد. أما بطن القدم البارد فهو يشير إلى سوء الدورة الدموية. بينما فرط سخونة بطن القدم تشير إلى الحمى أو وجود عدوى جلدية بالفطريات.

وعند النظر إلى القدم ككل فى إطار تحملها لوزن الجسم الذى ينبغى أن يكون موزعًا على بطن القدم داخل مثلث الارتكاز المشار إليه، فإن تحميل الوزن على الأطراف يؤدى إلى سوء انقباض عضلات الحوض وضعف الدورة الدموية به مما يؤدى لظهور البواسير. وتقلص وتر العقب «أخيلوس» يجعل التوازن ينزاح إلى الخلف مما يسبب سقوط المعدة ويؤدى لاضطرابات الدورة الشهرية لدى النساء وأمراض القلب لدى الرجال. كما أن تحميل ثقل زائد على الكعب يضعف الرسغ ويؤثر على الأمعاء.

مثل هذه القراءات لما يمكن أن تقوله القدم لفتت - لا بد - نظر طبيب معاصر هو الدكتور وليم هنرى فيتزجيرالد، الطبيب الأمريكى الذى عاش ما بين عامى ١٨٧٢ - ١٩٤٢.

ولقد لاحظ أن مرضاه أثناء إجراء جراحات صغيرة لهم تتحرك أصابع أقدامهم متقلصة بشكل مختلف. ومن هنا مضى فى طريق طويلة لتقنين خريطة انعكاس أجزاء وأعضاء الجسد على القدم، ومنها خرج بالمؤلف الأساسى فيما يسمى تطبيب منطقة الانعكاس Reflex zone Therapy . مستلهما تراث التدليك الصينى للنقاط الحيوية الذى سمى فى الغرب acupressor، وبعض ممارسات قبائل الإنكا الأمريكية، وعدة وقائع تاريخية معاصرة تشى بنجاح التشخيص والعلاج عبر القدم، ومنها تخليص الفنان الفلورنسى «سيللينى» (١٥٠٠ - ١٥٧١) من آلام مزمنة مبرحة بتدليك عنيف للقدم.

وعلاج الرئيس الأمريكى رقم عشرين «جارفيلد» (١٨٣١ - ١٨٨١) من آلام مستعصية بعد محاولة اغتياله بتدليك القدمين.

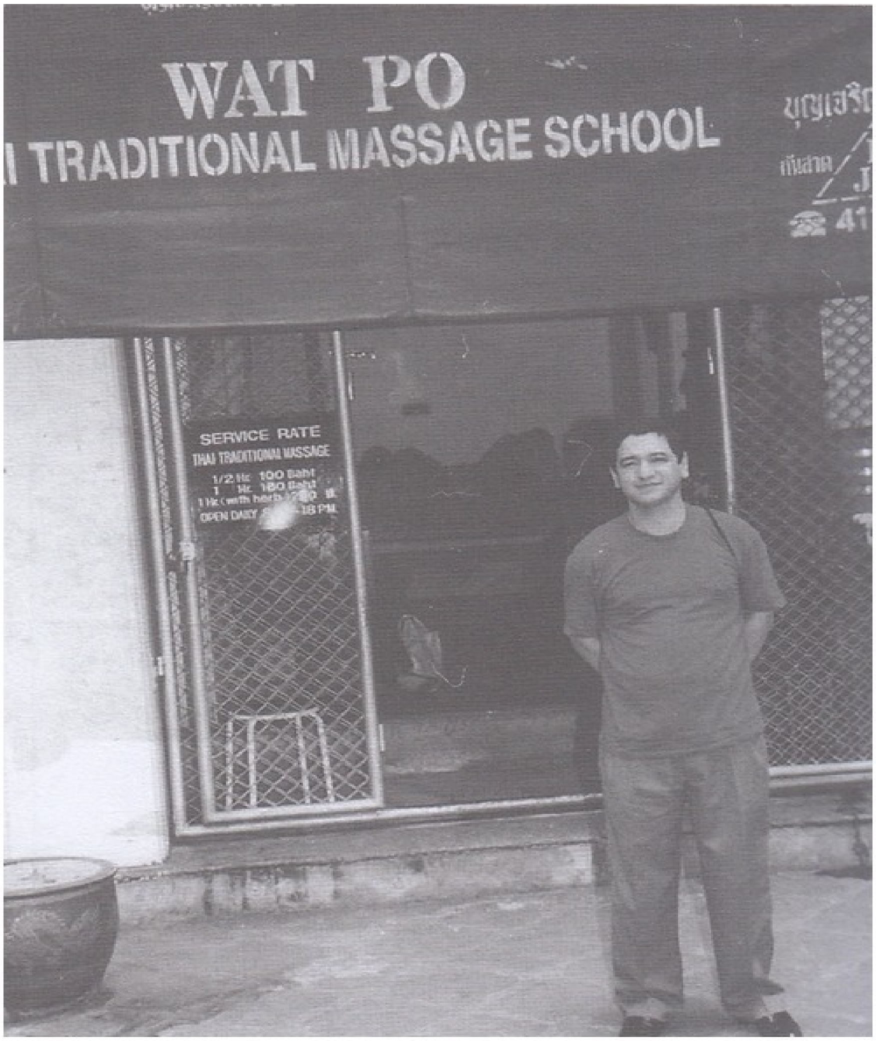
إن الأساس فى نجاح العلاج عبر القدم يكمن فى نجاح فهم لغتها. وفهم أن هذا العضو الذى ندوس عليه هو عضو حى شديد الحياة، وشديد الحساسية أيضا عند فقد الحياة. فالقدم لها إيقاع حيوى عجيب، إذ إنها تكبر مع نمو النهار حتى إنها تزيد ١٠٪ فى المساء عن حجمها فى النهار. ثم إن القدم هى أول عضو يبرد عقب الوفاة.

لنفهم لغة القدم أولا، ففهم هذه اللغة يترتب عليه استثمار للصحة فائق الأرباح بشكل لا يمكن تصوره، حتى لدى أصدق شركات المرابحة، فبالقليل القليل يمكن الحصول على الكثير الكثير. وهذا حديث الوقاية، والعلاج... عبر القدم ■

ملحــق الصــور



قاعة للتدليك التقليدي التايلاندي ـ بانكوك



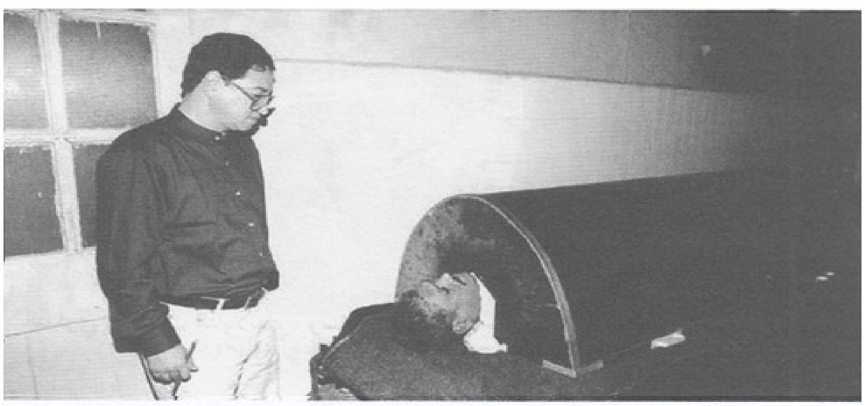
أمام مركز العلاج بالتدليك التايلاندي ـ بانكوك



التداوي بالتدليك التايلاندي، وسائد أعشاب ساخنة وتكبيس عنيف باليدين والمرافق



في مستشفى «بودار» للطب الهندي ـ مومباي



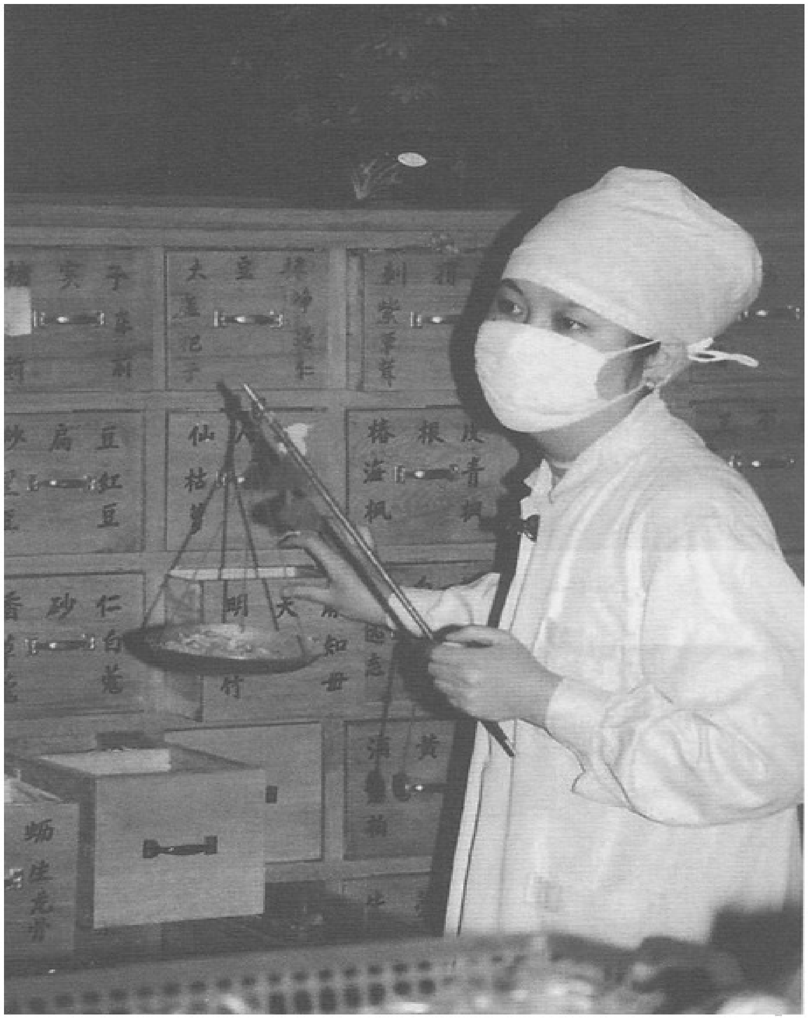
صندوق العلاج ببخار الأعشاب الساخن ـ مستشفى بودار للطب الأوروفيدي ـ مومباي ـ الهند



في القسم الجامعي للدارسين الأجانب بمستشفى الطب الصيني ـ بكين



نقاش حول العلاج الكلاني عن طريق العمود الفقاري ـ مستشفى الطب الصيني التقليدي ـ بكين



في صيدلية مستشفى الطب الصيني التقليدي ـ بكين


طاسة تصدر أصوات علاجية بمجرد اللمس من أحد معابد التبت ـ كاتماندو


أمام نموذج لنقاط الوخز الأذني في قسم الأعصاب بمعهد الأطباء المتخصصين ـ كييف ـ أوكرانيا

عن المؤلف

ولد الدكتور محمد المخزنجي بالمنصورة عام ١٩٤٩ ، درس الطب بجامعة المنصورة، ثم تخصص في الطب النفسي والعصبي في معهد الدراسات العليا للأطباء بمدينة كييف، وهناك أيضًا قدم رسالة عن علاج الأمراض النفسية بالطرق غير الدوائية فبدأ طوافه بعلوم الطب البديل. مارس المخزنجي الطب النفسي في مصر وروسيا، ثم هجر الممارسة الطبية والتحق بأسرة تحرير مجلة العربى الكويتية منذ عام ١٩٩٢ ، عمل بها محررًا علميًا فمستشارًا للمجلة فى القاهرة. المخزنجي نفسه واحد من أهم كتاب القصة القصيرة العربية، ويداوم على كتابة مقالة أسبوعية بجريدة الشروق.

مداواة بلا أدوية

معترضًا على مافيا صناعة الدواء العالمية، وعلى التطبيب بالدجل والشعوذة، يفتح لنا الدكتور محمد المخزنجي نافذة على حقل طبي مختلف، يرفض الكاتب أن يراه «بديلاً» عن الطب الحديث، لكنه مُتَمِّم له أو مكمّل، ويستعرض لنا ألوانًا من وسائله العلاجية التي تثير الفضول، يعَود بعضهَا لثقافات عريقة تُصرُّ على التمسك بهوياتها، وينبثق بعضها من دراسات حديثة لا تفصل بين النفس وَالجسد، ومعظمها لا يزال نافعًا وفاعلًا، ومنها: العلاج بالصوت، وبالنحاس الموضعي، وبالتصور، وبالتنويم، وبالنقاط الصينية، والخضراوات، والفاكهة، وشذا العطور، وغيرها كثير مما يُخضِعه الكاتب لمحاولة الفهم في ضوء المفاهيم العلمية الحديثة.

صدر هذا الكتاب عام ٢٠٠١ عن سلسلة «كتاب العربي» في الكويت، ونفدت نُسَخُه الثلاثون ألفًا بعد أسبوع واحد، وتقدمه دار الشروق اليوم في طبعة موسّعة أضاف إليها المؤلف عددًا من الموضوعات الجديدة الممتعة.



وُلد الدكتور محمد المخزنجي في المنصورة وتخرج في كلية الطب بهَا، ثم حصل على درجة الاختصاص العالي في الطب النفسي وعلى دبلوم إضافي في «الطب البديل» من أوكرانيا، ثم هجر الممارسة الطبية وعمل محررًا علميًا لمجلة العربي، فمستشارًا لتحريرها في القاهرة، وهو الآن كاتب حر له مقالة أسبوعية في جريدة الشروق منذ صدورها الأول عام ٢٠٠٩، إضافة لكونه أديبًا مرموقًا له سبعة كتب قصصية ورواية - ريبورتاج عن كارثة تشيرنوبل، وكتابان في الأدب البيئي للأطفال، وكتاب إلكتروني في أدب الرحلات. حاز على جائزة أفضل كتاب قصصي صدر في مصر عام ١٩٩٢، وجائزة ساويرس لكبار الكتاب في القصة عام ٢٠٠٥.

دار الشروق
www.shorouk.com
6 221102 026161

روائع
مجلة
الابتسامة